



Roberto
Andorno

**BIOÉTICA
Y DIGNIDAD
DE LA
PERSONA**

tecnos

Bioética y dignidad de la persona

Roberto Andorno

Bioética y dignidad de la persona

SEGUNDA EDICIÓN

Versión española ampliada y actualizada
del texto original en francés:
La bioéthique et la dignité de la personne,
Presses Universitaires de France, París, 1997


tecnos

Título original:
La bioéthique et la dignité de la personne

Diseño de cubierta:
Félix Pavón

1.^a edición, 1998
2.^a edición, 2012

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

© ROBERTO ANDORNO, 2012
© Publicado originariamente por Presses Universitaires de France, 1997
© EDITORIAL TECNOS (GRUPO ANAYA, S.A.), 2012
Juan Ignacio Luca de Tena, 15 - 28027 Madrid
ISBN: 978-84-309-5445-2
Depósito legal: M-...-2012

Printed in Spain. Impreso en España por ...

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	<i>Pág.</i>	9
--------------------	-------------	---

PRIMERA PARTE LA BIOÉTICA O LA ÉTICA DE LA VIDA

CAP. I. LAS BASES DE LA BIOÉTICA		15
I. LA AMBIGÜEDAD DEL PROGRESO CIENTÍFICO RE- CLAMA LÍMITES		15
II. ÉTICA RELATIVISTA <i>VERSUS</i> ÉTICA OBJETIVISTA ...		26
III. «CALIDAD DE VIDA» Y «DIGNIDAD DE LA VIDA» ..		29
IV. LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA		32
1. <i>El principio eminente de la bioética: el res- peto de la dignidad humana</i>		35
2. <i>El principio de beneficencia</i>		39
3. <i>El principio de autonomía</i>		42
4. <i>El principio de vulnerabilidad</i>		47
5. <i>Los principios propios del ámbito de la sa- lud pública</i>		49
V. LA BIOÉTICA Y EL DERECHO		55
VI. LA INTERNACIONALIZACIÓN DE LA BIOÉTICA		61
CAP. II. ¿QUÉ ES LA PERSONA?		67
I. «SER PERSONA» EQUIVALE A «SER DIGNO»		67
II. LA PERSONA: UN INDIVIDUO HUMANO		77
III. LA PERSONA: UN SER AUTOCONSCIENTE		82
IV. UN DEBATE MÁS QUE TEÓRICO		87

8 BIOÉTICA Y DIGNIDAD DE LA PERSONA

CAP. III. LA EUGENESIA: LA UTOPIA DEL HOMBRE PERFECTO	89
I. LOS ORÍGENES DE LA EUGENESIA	89
II. LA NUEVA EUGENESIA: EL DIAGNÓSTICO PREIM-PLANTATORIO	92
III. EL RESPETO DE LA DIFERENCIA	97
IV. ¿EXISTE UN DEBER DE PRESERVAR LA HUMANIDAD?	102

SEGUNDA PARTE LA PERSONA EN EL CENTRO DE LA BIOÉTICA

CAP. IV. EL COMIENZO DE LA PERSONA	109
I. LA APROXIMACIÓN BIOLÓGICA	110
II. LA APROXIMACIÓN FILOSÓFICA	112
III. LA APROXIMACIÓN ÉTICO-JURÍDICA	119
CAP. V. LA PROCREACIÓN DE LA PERSONA	123
I. PROCREACIÓN Y PRODUCCIÓN	123
II. EL CONGELAMIENTO DE EMBRIONES	129
III. LA EXPERIMENTACIÓN CON EMBRIONES	131
CAP. VI. LA IDENTIDAD DE LA PERSONA	135
I. EL RECURSO A DONANTES DE GAMETOS	136
II. LA MATERNIDAD SUBROGADA	139
III. LOS EXÁMENES GENÉTICOS	142
IV. LA CLONACIÓN	146
V. LAS INTERVENCIONES EN LA LÍNEA GERMINAL ...	151
CAP. VII. EL FIN DE LA PERSONA	155
I. LA INTERROGACIÓN ACERCA DE LA MUERTE	155
II. LA CONSTATAción DE LA MUERTE	158
III. CARÁCTER «PROPORCIONAL» O «NO PROPORCIONAL» DE LOS TRATAMIENTOS	163
IV. LA EUTANASIA	167
CONCLUSIÓN	173
BIBLIOGRAFÍA	179

INTRODUCCIÓN

*Es peligroso hacer ver al hombre
su semejanza con las bestias,
sin mostrarle a la vez su grandeza.*

Blaise PASCAL

El desarrollo extraordinario de las ciencias biomédicas que se observa en las últimas décadas está en la base del poder descomunal que estamos adquiriendo sobre nosotros mismos y nuestra propia especie. Esto plantea, no sólo a los investigadores, sino también a los juristas, a los poderes públicos y a los ciudadanos en general, preguntas nuevas y difíciles. ¿Hasta dónde puede avanzarse en el creciente dominio del hombre sobre el hombre? ¿Puede hacerse —debe hacerse— todo lo que resulta técnicamente posible en materia de procreación asistida, de mejoramiento de la «calidad» de los futuros niños, de desdoblamiento de la paternidad o maternidad entre varios individuos? ¿El ser humano, tal como lo conocemos, merece ser preservado? ¿Tienen las características propias de la condición humana un valor intrínseco? ¿O

son meros datos contingentes que podemos modelar a voluntad?

Al mismo tiempo que se plantean estos nuevos interrogantes, viejas cuestiones relativas a la relación médico-paciente comienzan a ser vistas desde una perspectiva distinta, que pone especial énfasis en los derechos y autonomía del paciente. Se insiste —con razón— en la importancia de superar una visión excesivamente paternalista de la medicina y de reconocer al paciente un mayor poder de autodeterminación respecto de los tratamientos a los que desea o no someterse.

Para agrupar los esfuerzos dirigidos a dar respuestas a estos interrogantes se ha acuñado un nuevo término: *bioética*. Este vocablo está compuesto a partir de dos palabras griegas: *bios* (vida) y *ethikós* (ética). La bioética es, por tanto, *la ética de la vida*.

La bioética es ante todo ética. Esto significa que forma parte de aquella rama de la filosofía que se ocupa de estudiar la moralidad del obrar humano. La ética es, en efecto, la disciplina que considera los actos humanos en tanto buenos o malos.

Pero la bioética es una parte de la ética y no toda la ética. Ella se ocupa de la vida en cuanto tal. La pregunta central que se plantea es: *¿cómo debemos tratar a la vida, sobre todo, a la vida humana?* En efecto, sin perjuicio de la creciente y justificada preocupación por el respeto a los animales y al medio ambiente, es ante todo la cuestión del respeto a *la vida humana* la que se coloca en el centro del debate bioético.

Resulta interesante observar que la palabra «bioética» fue al principio resistida en Europa continental,

porque hacía pensar que era la biomedicina la que se elaboraba, a su gusto, su propia ética. Ahora bien, la ética, en tanto disciplina filosófica, está por encima de las ciencias particulares. No corresponde a las biotecnologías dirigir a la ética, sino que es a la ética a quien incumbe dirigir a las biotecnologías. Por ello, se prefería hablar de «ética biomédica» antes que de «bioética»¹.

Sin embargo, en esta guerra terminológica, el neologismo parece haber terminado por imponerse gracias a la gran fuerza expresiva de que está dotado. La palabra «bioética» permite reunir en una misma disciplina reflexiones sobre temas en apariencia heterogéneos, que interesan no sólo a la ética médica, sino también al derecho, a la filosofía y a la política. El punto común de los nuevos interrogantes es *el valor del ser humano en su corporeidad frente a los desarrollos biomédicos*. Por ello, puede afirmarse, en una primera aproximación, que la reflexión bioética no hace más que retomar *el cuestionamiento eterno del ser humano sobre sí mismo y su dignidad*, aplicándolo al campo específico de la biomedicina².

¹ La palabra «bioética» fue empleada por primera vez en los Estados Unidos en 1971 por el oncólogo Van Rensselaer Potter en su libro *Bioethics: bridge to the future*. Al año siguiente, el nuevo término fue empleado para dar nombre a una institución fundada por Andrew Hellegers en la Universidad de Georgetown (Washington), que estaría dedicada al estudio de estas nuevas cuestiones: *The Joseph and Rose Kennedy Institute of Ethics for the Study of Human Reproduction and Bioethics* (hoy conocido como *Kennedy Institute of Ethics*).

² En el mismo sentido, cfr. la definición propuesta en la primera edición de la *Encyclopedia of Bioethics* (dirigida por W. Reich, Nueva York, 1978, vol. I, Introduction, p. xix): «La bioética es el estudio sis-

Sin embargo, en razón misma de su complejidad, ligada a los desarrollos biotecnológicos, esta rama de la ética posee características que le son propias. En particular, la bioética supone una aproximación interdisciplinaria, prospectiva, global y sistemática a los nuevos dilemas³. Es *interdisciplinaria*, ya que, al interesarse directamente por el valor de la vida humana y las repercusiones sociales de los nuevos desarrollos, no concierne sólo a los médicos y biólogos, sino también a los juristas, filósofos, teólogos, autoridades públicas, psicólogos, etc. *Prospectiva*, porque mira necesariamente hacia el futuro de la humanidad. *Global*, porque muchos de los nuevos desafíos no sólo afectan a individuos aislados, sino a la humanidad en su conjunto. *Sistemática*, porque pretende organizarse como una reflexión coherente y estructurada, con principios propios, y no como una simple casuística.

La Primera Parte de este libro pone de relieve las cuestiones relativas a los fundamentos de la bioética (cap. I), a la noción clave de «persona» (cap. II) y al problema planteado por la eugenesia (cap. III).

La Segunda Parte analiza cuatro dimensiones de la personalidad que tienen especial relevancia en los debates bioéticos: el comienzo de la persona (cap. IV), su procreación (cap. V), su identidad (cap. VI) y su fin (cap. VII).

temático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y de los principios morales».

³ Cfr. G. DURAND, *La bioéthique*, Cerf, París, 1989, pp. 21 ss.

PRIMERA PARTE

LA BIOÉTICA
O LA ÉTICA DE LA VIDA*

*Una vez más, la única cuestión que cuenta,
es la del valor de la existencia humana.*

Claude BRUAIRE

* En esta primera parte consideraremos los fundamentos de la bioética (cap. I), y en especial, lo que constituye su núcleo duro: la persona (cap. II), para luego señalar los interrogantes más fundamentales que se plantea respecto del futuro de la humanidad (cap. III).

CAPÍTULO I

LAS BASES DE LA BIOÉTICA

I. LA AMBIGÜEDAD DEL PROGRESO TECNOCIENTÍFICO RECLAMA LÍMITES

Los avances de la medicina y la genética están contribuyendo de modo extraordinario al desarrollo de nuevos procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos. Pero, al mismo tiempo, dan lugar a nuevos interrogantes que, por su gravedad, no pueden ser ignorados: ¿tenemos el derecho de hacer todo lo que es técnicamente posible en materia de procreación asistida, de uso de embriones humanos como material de experimentación, de modificaciones en el ADN de nuestra descendencia? ¿Pueden duplicarse deliberadamente individuos con una misma información genética? ¿Tenemos un «derecho a no saber» nuestros propios datos genéticos? ¿Debe prolongarse indefinidamente y a cualquier precio el tratamiento de los enfermos terminales cuando la técnica lo permite? ¿En base a qué criterios debe decidirse la distribución de

recursos escasos (órganos para trasplantes, equipos médicos de alta complejidad, etc.) cuando de ellos depende la vida de los pacientes?

Estos son sólo algunos de los nuevos dilemas que genera el desarrollo tecnocientífico y que hasta hace algunas décadas eran inimaginables. El positivismo triunfante presentaba la ciencia y la técnica como actividades «neutras», colocadas más allá del bien y del mal. El proyecto tecnocientífico escapaba al juicio crítico en tanto instrumento del progreso ilimitado en el que la humanidad se creía embarcada. Según este esquema, propio del pensamiento iluminista, el desarrollo científico bastaba por sí mismo para asegurar la instauración de una sociedad armónica gracias a la aplicación sistemática de métodos racionales en todos los campos.

Después del empleo de la bomba atómica en Hiroshima, y más recientemente, la perspectiva de la denominada «ingeniería humana» (*human engineering*) y de la clonación, la actitud ante la ciencia se ha vuelto profundamente *ambivalente*; por un lado, sigue habiendo una suerte de confianza ingenua en los beneficios que promete, como si se mantuviera intacto el mito decimonónico según el cual la ciencia es, por sí sola, capaz de salvar al mundo de todos sus males¹; por otro lado, al mismo tiempo, hay un temor creciente ante los riesgos desmesurados que algunas tecnologías representan para la humanidad.

Hoy se constata que la ciencia se ha vuelto subrepticamente «tecnociencia», es decir, que se ha puesto

¹ Cfr. M. MIDGLEY, *Science as Salvation. A Modern Myth and its Meaning*, Routledge, Londres, 1992.

al servicio de finalidades puramente operativas, desligadas de toda reflexión acerca del sentido último de los productos que genera. Es como si las posibles aplicaciones inmediatas de los desarrollos tecnológicos bastaran para justificarlos *a priori* y ahogaran de raíz toda consideración ética. Tal como lo destaca un filósofo, ya no se plantea «¿cuál es la naturaleza o esencia de...?», sino «¿cuál es la función de...?», «¿para qué sirve?», «¿cómo funciona?», «¿cómo ha sido producido?»².

Desde esta perspectiva, de tipo utilitario, el mundo natural deja de ser visto como expresión de la belleza y armonía del cosmos para volverse una suerte de cantera cuya única función es la de producir bienes de consumo. Lo que desde la noche de los tiempos era un objeto de contemplación, pasa a ser un simple objeto de explotación.

Este reduccionismo impregna en buena medida la concepción moderna de la ciencia, que se mueve en el campo de lo *cuantitativo*, de la representación formal. El medio por excelencia de este tipo de representación es la matemática. Es por ello que el verdadero paradigma del pensamiento tecnocientífico es el objeto matemático. No debe olvidarse que el objeto matemático es *construido*, no nos es *dado* como los objetos naturales. El objeto matemático es el modelo según el cual la ciencia busca reconstruir la realidad natural, que deviene así, de algún modo, una «multiplicidad matemática»³.

² G. HOTTOIS, *Le signe et la technique*, Aubier, París, 1984, p. 61.

³ E. HUSSERL, *Crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*, Folio Ediciones, México, 1984, p. 27.

En esta óptica, la naturaleza sólo sirve para aportar bienes y servicios al público consumidor. Ella debe entregar su energía escondida a instancias de la técnica, que tiene como tarea el «provocarla»⁴. Resuena en esta nueva perspectiva un eco del llamamiento cartesiano a los hombres para que se conviertan, a través de la técnica, en «dueños y poseedores de la naturaleza» (*maîtres et possesseurs de la nature*)⁵. Con la única diferencia de que, tal vez, Descartes no había imaginado que esta empresa de conquista de la naturaleza podía algún día volverse contra el hombre mismo.

Cuando se llega a este punto, es decir, al propio ser humano como terreno de conquista, resulta difícil precisar *quién domina a quién y quién gana sobre quién*. Esta sensación de vacío existencial crea en muchos el temor de que estamos marchando hacia una deshumanización de las generaciones futuras. Como lo advertía proféticamente C. S. Lewis en 1943: «si el hombre elige tratarse a sí mismo como materia prima, se convertirá en materia prima; no en materia prima a manipular por sí mismo, como ingenuamente imaginaba, sino a manipular por la simple apetencia [...] de sus deshumanizados Manipuladores»⁶.

Este cambio radical de perspectiva respecto de la naturaleza, incluyendo al mismo género humano, re-

⁴ M. HEIDEGGER, «Die Frage nach der Technik», en *Die Technik und die Kehre*, Neske, Tübingen, 1980, p. 16.

⁵ R. DESCARTES, *Discours de la méthode*, VIe partie, Vrin, París, 1967, p. 62.

⁶ C. S. LEWIS, *The abolition of man*, Harper Collins, Nueva York, 2001, p. 73.

conoce entre sus principales inspiradores a Condorcet y Bacon. Condorcet pensaba que si el siglo XVIII cumplía con sus dos tareas esenciales —extender la aplicación del método científico a toda la gama de conocimientos humanos y codificar en fórmulas el método científico— ya había asegurado la perennidad a las verdades descubiertas por las ciencias. Entonces, el progreso científico aportaría necesariamente el progreso moral. El Siglo de las Luces había inaugurado la era en la que, por fin, el ser humano dejaría de oscilar entre el saber y la ignorancia: «cada siglo agregará nuevas luces al que le ha precedido; y este progreso, que ya nada podrá detener ni suspender, no tendrá otros límites que los de la duración del universo»⁷.

Condorcet llega incluso a prever la construcción, por medio de la ciencia, de una sociedad nueva en la que ya no existirán diferencias sociales, habiendo desaparecido las enfermedades y la ignorancia: «nuestras esperanzas en el destino futuro de la especie humana pueden reducirse a estas tres cuestiones: la destrucción de la desigualdad entre las naciones; los progresos en la igualdad dentro de un mismo pueblo, y por fin, el perfeccionamiento real del hombre»⁸. Pero se tiene la impresión de que el progreso que tiene en mente concierne a la humanidad globalmente considerada, y no tanto a los individuos concretos,

⁷ CONDORCET, «Discours prononcé dans l'Académie française le jeudi 21 février 1782, à la réception de M. le marquis de Condorcet», en *Oeuvres de Condorcet*, t. I, Firmin Didot, París, 1847, p. 392.

⁸ CONDORCET, *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain*, Éditions Sociales, París, 1971, p. 253.

que juegan un papel secundario⁹. En este sentido, y anticipándose a las medidas eugenésicas modernas, señala que no cabe imponerse como un deber el «cargar el mundo con seres inútiles y desdichados¹⁰. Por este motivo, se señala a Condorcet como «el padre de la eugenesia republicana»¹¹.

El mismo ideal de un intervencionismo creciente en la naturaleza se observa en Bacon, para quien la técnica no se satisface con imitar a la naturaleza, quedando en un segundo plano, sino que busca superarla e incluso modificarla. Después de todo, no habría ninguna diferencia esencial entre lo natural y lo artificial. La idea según la cual la única tarea de la técnica consistiría en completar la naturaleza o en corregirla no sería más que un vano prejuicio. Es este prejuicio el que, según Bacon, ha vuelto los asuntos humanos tan desesperados. Por ello, «los hombres debieran convencerse de este principio: que las cosas artificiales no difieren de las cosas naturales por la forma o la esencia, sino sólo por su causa eficiente [...]; y cuando las cosas están dispuestas para producir un cierto efecto, que éste se produzca por el hombre o sin el hombre, poco importa»¹². Si al principio la técnica parece imitar a la naturaleza, es por una simple razón estratégica, a fin de vencerla más tarde, ya que «sólo se triunfa sobre la naturaleza imitándola»¹³.

⁹ «El perfeccionamiento o la degeneración orgánicas de las razas vegetales o animales pueden ser vistas como una de las leyes generales de la naturaleza. Esta ley se extiende a la especie humana» (ibíd., p. 379).

¹⁰ Ibíd., p. 270.

¹¹ J. TESTART, *Le désir du gène*, François Bourin, París, 1992, p. 32.

¹² F. BACON, *De dignitate et augmentis scientiarum*, II, 2.

¹³ «Natura enim non nisi parendo vincitur» (Aforismo 3, *Novum Organum*).

En el esquema baconiano, la transformación de la naturaleza por medio de la técnica es la tarea más elevada que puede imaginarse para el ser humano. Después de comparar una serie de ambiciones humanas, Bacon concluye: «pero que un hombre trabaje para restaurar y acrecentar el poder y el imperio del género humano sobre el universo, esta ambición es la más noble de todas»¹⁴.

Es verdad que la visión judeocristiana ya había en buena medida desacralizado el mundo natural, estableciendo una diferencia neta entre el mundo y Dios, y colocando al ser humano en la cúspide de la creación. Pero también es cierto que esta perspectiva continuó comprendiendo la noción de «naturaleza» en un sentido teleológico, como una suerte de ley interna a los seres, y especialmente al ser humano. A éste se le juzgó capaz de conocer esta ley interna —la *ley natural*— por medio de su razón y de vivir en armonía con ella.

Pero el pensamiento tecnocientífico no reconoce ninguna «ley natural» en sentido moral, puesto que sólo funciona con las dimensiones cuantitativas de la materia. Es incapaz de ir más allá de lo puramente empírico y cuantificable y, por tanto, de captar la *esencia* de las cosas, su «naturaleza» en sentido aristotélico. Más aún, la tecnociencia niega que existan tales esencias, cuando en realidad lo que ocurre es que ellas son solamente cognoscibles por vía de abstracción a partir de lo real¹⁵. Cabe incluso preguntarse

¹⁴ *Novum Organum*, Aforismo 129.

¹⁵ ARISTÓTELES, *Analíticos Posteriores*, II,19; *Ética a Nicómaco*, VI.3.

si es posible *entender* el mundo que nos rodea y a nosotros mismos si negamos las esencias. Con el término «esencia», en el fondo, simplemente se quiere indicar que cada realidad tiene ciertas características que hacen que sea precisamente eso y no otra cosa, y que, en el caso de los seres vivos, explica que se comporten de una manera y no de otra. Por eso, advierte con razón Mary Midgley que la idea de una finalidad intrínseca a los seres es tan básica que ni siquiera podríamos pensar, ni menos aún entender la realidad sin ella¹⁶.

Es interesante observar que el proyecto racionalista de dominio de la naturaleza parte, de alguna manera, del «someted la tierra» bíblico, pero lo exagera hasta su paroxismo. El hombre deja de ser el administrador del mundo natural, para devenir su dueño absoluto. Todo cae bajo su poder, incluso su propia naturaleza, que es como su última tierra de conquista. Desde el momento en que el ser humano considera a las cosas sólo desde la perspectiva del pensamiento tecnicista, todo lo lleva a creer que sus progresos serán ilimitados. Fuera de los obstáculos estrictamente técnicos, tiene la impresión de que nada puede impedirle avanzar¹⁷.

¹⁶ «Teleology —reasoning from purpose— is, I believe, a much more pervasive, much less dispensable element in human thought than has usually been noticed. I will suggest that it is doubtful, in fact, whether our imaginations can work at all without it. [...] Purpose-centred thinking is woven into all our serious attempts to understand anything, and above all into those of science» (M. MIDGLEY, *Science as Salvation. A Modern Myth and its Meaning*, *op. cit.*, p. 9).

¹⁷ B. Edelman destaca el carácter tendencialmente dominante del pensamiento tecnocientífico, que no tolera ninguna visión de la natura-

En la perspectiva baconiana del progreso, la ciencia ya no busca conocer la realidad, sino transformarla; o mejor dicho, conocerla *para* transformarla. Esta primacía de la técnica sobre la ciencia posee, según Hottois, tres características esenciales¹⁸:

a) *No eticidad*: la técnica es considerada como algo absoluto, sin límites ni barreras, exceptuadas la de orden puramente práctico que todavía no se logran dominar. La técnica se vuelve así una actividad neutra, desprovista de toda valoración. El imperativo técnico podría enunciarse así: «hay que hacer todo lo que es posible hacer, realizar todos los experimentos, impulsar todas las investigaciones». La actividad técnica es de este modo pensada como el ejercicio de una libertad radical o nihilista.

b) *No ontologismo*: la primacía de la técnica obliga a hacer abstracción del *ser* mismo de las cosas, porque el *ser* es identificado con la inmovilidad, con la rigidez. El *ser* es visto como un adversario de la dinámica tecnicista, que no puede dejar de avanzar. Todo lo que existe, animado o inanimado, humano o no humano, puede ser igualmente privado de su naturaleza propia y sometido a manipulación.

c) *No simbolismo*: la técnica omnipotente es irracional, porque sólo respeta la «razón técnica» y avanza

leza y del ser humano distinta de la que él mismo promueve («Sujet de droit et techno-science», *Archives de philosophie du droit*, 1989, t. 34, p. 167).

¹⁸ G. HOTTOIS, «Droits de l'homme et technique contemporaine: liberté responsable et liberté nihiliste», *Les études philosophiques*, 1986, n.º 2, p. 204.

ciegamente en todas las direcciones posibles. Por ello, puede ponerse al servicio de cualquier poder que someta al hombre, porque no comprende la diferencia profunda que existe entre el «ser-persona» y el «ser-cosa».

Esto explica el que la tecnociencia sea a menudo vista en la actualidad con gran temor, como una suerte de máquina incontrolable que nadie sabe manejar y que avanza de modo imprevisible. El científico presenta al público la imagen de un aprendiz de brujo que, al mismo tiempo que está dotado de poderes casi sobrenaturales, corre el riesgo permanente de verse sumergido por los mismos poderes mágicos que él ha desencadenado¹⁹.

Desde luego, sería absurdo condenar el progreso tecnocientífico como si fuera intrínsecamente perverso. Este progreso nos ofrece continuamente nuevos bienes y servicios, gracias a los cuales podemos gozar de una mejor calidad de vida y hacer que nuestras condiciones de trabajo sean más humanas, al reducir el tiempo dedicado a tareas rutinarias o embrutecedoras. Por ello, puede afirmarse que el progreso, es decir, *todo lo que contribuye al despliegue de las potencialidades propias de cada ser humano*, es siempre positivo.

El centro del problema consiste en distinguir el progreso verdadero del progreso aparente. Hoy sabemos muy bien que no todo nuevo medio técnico sirve forzosamente al desarrollo de la personalidad hu-

¹⁹ Cfr. J. LADRIÈRE, *Les enjeux de la rationalité. Le défi de la science et de la technologie aux cultures*, Aubier-Unesco, París, 1977, p. 187.

mana. La tarea, muy ardua, consiste en distinguir lo que personaliza al ser humano de lo que lo despersionaliza, lo que le hace más libre de lo que le hace más esclavo, ya que sería igualmente ingenuo el tener por intrínsecamente malo todo nuevo desarrollo tecnocientífico como el creerlo forzosamente bueno.

La cuestión se complica por el hecho de que las biotecnologías ya no operan sólo sobre el mundo exterior, sino sobre *el propio ser humano*. Esto torna falaz toda comparación con los progresos tecnológicos de épocas precedentes y desvirtúa el argumento según el cual, en definitiva, toda creación humana puede ser usada para bien o para mal. Es cierto que toda nueva tecnología, ya sea en el campo de las comunicaciones, de la energía o del transporte, ha llevado a poner a nuestra disposición nuevos instrumentos, cuyo uso es ambiguo. Pero las invenciones de épocas precedentes nos dejaban siempre la posibilidad de aceptarlas o rechazarlas, en base a una elección libre y luego de hacer una valoración razonable de sus efectos positivos y negativos. En cambio, la «ingeniería humana» amenaza con actuar sobre esta misma capacidad de elección —la libertad *tout court*— a través de la predeterminación genética de los individuos. Algunos de los desarrollos recientes de la biomedicina se ubican en un nivel radicalmente distinto al de los desarrollos técnicos precedentes, ya que amenazan, no con cambiar los instrumentos que usa el ser humano, sino con cambiar al mismo *usuario*²⁰.

²⁰ Cfr. L. R. KASS, *Toward a More Natural Science. Biology and Human Affairs*, The Free Press, Nueva York, 1985, p. 18.

Se advierte entonces que la generación presente, o mejor dicho, ciertos individuos de la generación presente, están a punto de adquirir un poder inaudito sobre las generaciones futuras; que nos acercamos cada vez más a la apropiación de nuestra propia naturaleza para modelarla a nuestro gusto, sin conocer realmente el impacto que esto tendrá sobre la humanidad futura. Por ello, todos reconocen hoy la necesidad de fijar límites a ciertas experiencias biomédicas, a fin de proteger la identidad humana de una modificación irreversible de sus características.

El problema se plantea cuando se quieren precisar las bases de estos límites, que aún deben fijarse: ¿qué ética adoptar como fundamento de la bioética? Este interrogante se justifica porque las conclusiones a las que se llegue dependerán totalmente de los principios de los que se parta. Lo que está claro es que la bioética debe interrogarse acerca de sus fundamentos. De lo contrario, corre el riesgo de disolverse en un aglomerado difuso de ideas acomodadas a la moda o al gusto de cada uno. Surge de esta forma la necesidad de determinar los fundamentos de la bioética; se habla en este sentido de la *metabioética*.

II. ÉTICA RELATIVISTA *VERSUS* ÉTICA OBJETIVISTA

De un modo esquemático, pueden distinguirse dos grandes corrientes de pensamiento en relación a los fundamentos de la ética en general y, por ende, de la bioética en particular. Una, que en sentido amplio puede denominarse *relativista* (o *subjetivista*), sos-

tiene que los principios éticos no son en sí mismos verdaderos o falsos, sino simple resultado del acuerdo o de la elección. La otra corriente, *objetivista*, afirma en cambio, que es posible acceder, por medio de la razón, al conocimiento del bien, el cual es objetivo y trasciende a los individuos.

Dentro del *relativismo* existen corrientes diversas, entre las cuales pueden señalarse el no cognitivismo, el utilitarismo y el contractualismo²¹. Las tres corrientes tienen como punto común la exclusión de toda tentativa por trascender de la materialidad contingente de lo real; el bien no es verdaderamente conocido por la razón, sino sólo construido por la voluntad o percibido por los sentimientos; no hay acciones intrínsecamente malas.

El *no cognitivismo* rechaza la capacidad de la razón humana para acceder a alguna verdad en materia de moral. La elección ética no tiene nada que ver con la razón, ya que no es verificable empíricamente. Se parte de la negación de toda posibilidad de trascender de lo puramente fenoménico. David Hume es uno de los principales inspiradores de esta corriente. Su pensamiento es, en efecto, de un escepticismo radical acerca de la capacidad cognoscitiva del ser humano. Esto le conduce a atribuir al *sentimiento* —y no a la *razón*— el rol de determinar la bondad de las acciones humanas²².

²¹ Cfr. L. PALAZZANI, *Introduzione alla biogiuridica*, Giappichelli, Turín, 2002, pp. 12-33.

²² Según D. Hume, «la distinción entre vicio y virtud no está fundada ni en la relación entre objetos, ni es percibida por la razón» (*A Treatise of Human Nature*, Green and Grose, Londres, 1886, libro III,

El *utilitarismo* y el *contractualismo*, por su parte, aspiran a superar el individualismo y a identificar criterios que puedan ser compartidos por todos. El utilitarismo se apoya sobre el criterio de la utilidad social. Busca maximizar el placer y minimizar el dolor. El cálculo costo-beneficio, traspuesto del plano individual al social, viene a constituir la regla moral válida para todos. El contractualismo, por su parte, hace coincidir el bien moral con el acuerdo entre los sujetos: el bien es construido por medio de una decisión colectiva; no tiene una sustancia predeterminada, sino que posee un contenido variable.

En cambio, para el pensamiento *objetivista* el bien no es el resultado de una elección arbitraria, individual o colectiva. El bien no es *construido*, sino *reconocido*. La razón humana es juzgada capaz, aunque con esfuerzo, de distinguir lo que contribuye al bien de la persona de aquello que puede dañarla; se admite que hay acciones intrínsecamente malas, especialmente aquellas que van contra los bienes básicos de la persona²³. En esta corriente, la persona es vista como el fin de todas las instituciones sociales, políticas y económicas. Por ello, también puede ser llamada corriente *personalista*. Toda la ética clásica, desde Aristóteles, está aquí implicada. Desde este enfoque, la moralidad de un acto está determinada principalmente por su *objeto* y por la *intención* del sujeto. Para

1.^a parte, sección I). Para un análisis más detallado del escepticismo humeano, ver: Y. MICHAUD, *Hume et la fin de la philosophie*, PUF, París, 1983.

²³ Cfr. J. FINNIS, *Natural law and natural rights*, Clarendon Press, Oxford, 1980, cap. IV.

que un acto pueda ser calificado como «bueno», es necesario que estos dos elementos lo sean. Por tanto, si el objeto es malo, el acto también lo es, aún cuando haya sido realizado con la mejor de las intenciones, ya que la buena intención no basta por sí sola para justificar una conducta: el robo de un banco es inaceptable, aun cuando se realice para hacer beneficencia con el botín. Se trata, en definitiva, de la aplicación del antiguo principio según el cual «el fin no justifica los medios».

III. «CALIDAD DE VIDA» Y «DIGNIDAD DE LA VIDA»

Las dos grandes corrientes éticas —el relativismo y el objetivismo— dan lugar a dos aproximaciones diferentes y hasta opuestas del valor de la vida humana: la de la «calidad de vida» y la de la «dignidad de la vida». Esta última se apoya en una noción muy antigua dentro de la reflexión filosófica. El concepto de «calidad de vida», en cambio, posee una historia más reciente. Como uno de sus primeros antecedentes, podemos recordar un pequeño libro de dos académicos alemanes, publicado en 1920, titulado *El derecho de suprimir las vidas que no merecen ser vividas*. Sus autores, el jurista Karl Binding y el psiquiatra Alfred Hoche, formulaban así el problema: ¿existen ciertas vidas humanas que han perdido a tal punto la calidad de «bien jurídico» que su prolongación no tenga, a la larga, ningún valor, ni para los portadores de esas vidas, ni para la sociedad? La respuesta de los autores era afirmativa, y les llevaba a sostener que estaban in-

cluidos en esta categoría, en primer lugar, aquellos individuos que por causa de enfermedades o de incapacidades físicas, son irrecuperables para una vida plena y que, en pleno conocimiento de su estado, manifiestan el deseo de morir; y en segundo lugar, los enfermos mentales incurables²⁴.

Estas ideas no permanecieron como un simple tema de debates académicos, sino que fueron puestas en práctica en el programa nazi de exterminio de los enfermos mentales. Sobre esta base, los hospitales psiquiátricos de Alemania fueron literalmente vaciados.

Hoy, la tesis según la cual es preferible la muerte a una vida con una enfermedad grave e incurable reaparece en el debate sobre la ayuda al suicidio y la eutanasia. Es cierto que la expresión «calidad de vida» no se asocia necesariamente a estas prácticas, ya que puede significar simplemente que debe mejorarse el nivel de cuidados de quienes padecen una dolencia grave, sobre todo si es incurable (cuidados paliativos, tratamiento del dolor, etc.). Así entendida, la noción de «calidad de vida» no genera mayores discrepancias. El problema surge cuando se la usa para expresar la idea de que hay vidas humanas que no tienen suficiente «calidad», o, en otros términos, que ciertas vidas se ubican por debajo de la «norma». Esta idea se acerca peligrosamente de la noción, ya mencionada, de «vidas sin valor vital» (*lebensunwerte Leben*), dado que presupone que hay seres humanos (enfermos terminales, recién nacidos afectados de graves

²⁴ K. BINDING y A. HOCHÉ, *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*, Felix Meiner Verlag, Leipzig, 1920.

dolencias, etc.), para quienes sería mejor la muerte. El razonamiento que se hace es el siguiente: dado que la «calidad de vida» actual del individuo es inferior al estándar fijado, y que las perspectivas de mejorar son muy bajas o inexistentes, su muerte se convierte en un objetivo a alcanzar, por acción u omisión. Esta noción sirve así para justificar la eutanasia o la ayuda al suicidio, cuando el balance entre las perspectivas positivas y negativas de la salud del paciente llevan a estimar que su vida ya no tiene «calidad», o que ha perdido «significación».

Este tipo de razonamiento está basado en una lógica consecuencialista. Según este enfoque, el único criterio para valorar la moralidad del obrar humano está dado por las consecuencias favorables o desfavorables que de él se siguen²⁵. Esta corriente, inspirada en el utilitarismo, aspira a una maximización de los resultados: si el cotejo entre el placer —identificado al bien— y el dolor —identificado con el mal— que derivan de la acción da un resultado favorable al primero, la acción es «buena». El objeto mismo del acto no cuenta. Es interesante observar que este razonamiento supone transponer a la ética un modelo de cálculo propio de la técnica.

Como ya se ha destacado, las conclusiones de las dos grandes corrientes éticas indicadas no son las mismas. En las corrientes relativistas, el respeto de la vida humana no es incondicional, puesto que ella sólo

²⁵ Desde luego, la ética clásica, en el momento de valorar la moralidad de un acto, también tiene en cuenta sus *consecuencias*, que pueden incidir a los fines de agravar o atenuar la responsabilidad de autor, pero no les reconoce un valor exclusivo.

es estimada en la medida en que sea capaz de sentir placer o dolor (utilitarismo), o de tomar decisiones (no cognitivismo), o de intervenir en la concertación del contrato social (contractualismo). La vida, por tanto, no es respetada incondicionalmente, sino en la medida en que posea una cierta «calidad».

Para la corriente objetivista o personalista, en cambio, todo ser humano posee una dignidad que le es propia. Por ello, merece ser respetado como un fin en sí, cualquiera que sea su grado de desarrollo, su salud física o mental. ¿Por qué? Porque *es una persona*, es decir, un *ser dotado de espíritu*. Y nunca es aceptable actuar directamente contra un bien básico —como la vida— de un ser humano inocente. Ciertamente, esta postura no conduce a favorecer el encarnizamiento terapéutico, como veremos luego, sino simplemente a poner de relieve que la muerte no debe ser jamás perseguida por sí misma como objeto del acto. La noción de «persona», identificada a la de *individuo humano*, está así en la base de la bioética personalista.

IV. LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

Una disciplina esencialmente valorativa como la bioética es difícilmente concebible sin la referencia a ciertos criterios que ayuden, tanto en la elaboración de conclusiones generales (en el caso de las bioéticas teórica y normativa), como en la toma de decisiones concretas (en el caso de la bioética clínica). Debe tenerse en cuenta que la nueva disciplina no se agota en la mera *descripción* neutra de los dilemas que plantean las prácticas biomédicas, sino que adquiere su

sentido más pleno con la búsqueda de *respuestas* adecuadas a tales dilemas. Para ello, necesita ineludiblemente contar con algún tipo de referencias valorativas, que reciben el nombre de «principios».

La propuesta de principios bioéticos más influyente es la elaborada por los norteamericanos Tom Beauchamp y James Childress en su libro *Principles of Biomedical Ethics*²⁶. Según este enfoque, los principios que guían las decisiones en la materia pueden reducirse a cuatro: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El *principio de autonomía* se refiere básicamente al derecho de los pacientes y participantes en investigaciones biomédicas a ser correctamente informados acerca de la intervención que se les propone, sobre todo, de su naturaleza, objetivos y riesgos, y a decidir libremente si se someten o no a ella. El *principio de beneficencia* exige del médico la realización de actos conducentes a promover la salud del paciente. El *principio de no maleficencia* enfatiza la necesidad de no causar un daño al paciente. El *principio de justicia* ordena una distribución equitativa de los recursos sanitarios disponibles entre las personas que los necesitan. Según el esquema de Beauchamp y Childress, los cuatro principios tienen el mismo valor. Ello significa que el médico siempre tiene el deber de respetarlos, excepto cuando entran en conflicto entre sí. En este caso, sólo las circunstancias pueden establecer un orden jerárquico entre ellos.

²⁶ La primera edición de esta obra fue publicada en 1979. La última versión es la sexta (Oxford University Press, Nueva York, 2008).

Esta propuesta ha sido criticada, entre otras razones, porque los principios son presentados como criterios independientes que funcionan fuera del contexto de una teoría moral más amplia que los armonice. Esto explica el que no quede claro cómo pueden ser conciliados cuando entran en conflicto²⁷. En el mismo sentido, se ha dicho que los principios se vuelven «estériles y confusos» por la falta de un fundamento ontológico y antropológico, por lo que resulta necesario que sean objeto de «una sistematización y jerarquización» que permita armonizarlos²⁸. Algunos autores también han criticado el empleo de un procedimiento deductivo, sosteniendo que no se debe partir nunca de criterios abstractos fijados *a priori*, sino de las situaciones individuales a resolver, para a continuación inducir criterios generales, que se pueden aplicar analógicamente a otros casos²⁹.

Estas críticas están en buena medida justificadas. La teoría principialista de Beauchamp y Childress necesita ser corregida, como de hecho sus propios autores lo han hecho en las últimas ediciones del *Principles of Biomedical Ethics*. De todas maneras, parece claro que la referencia a ciertos principios resulta inevitable. En toda solución dada a un problema ético subyacen criterios que orientan la respuesta. Pero esto

²⁷ B. GERT, C. M. CULVER y K. D. CLOUSER, *Bioethics. A Systematic Approach*, Oxford University Press, Nueva York, 2006, pp. 99-125.

²⁸ E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, 3.^a ed., Vita e Pensiero, Milán, 1999, p. 173.

²⁹ A. JONSEN y S. TOULMIN, *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*, University of California Press, Berkeley, 1988; S. TOULMIN, «The Tyranny of Principles», *Hastings Center Report*, 1981, vol. 11, n.º 6, p. 31.

no significa que los denominados «principios bioéticos» deban ser vistos como un esquema *sui generis* separado del resto de la teoría ética. En realidad estamos ante principios éticos generales, válidos para todo el amplio espectro del obrar humano, que simplemente encuentran aquí un campo específico de aplicación.

La necesidad de principios tampoco implica desconocer la importancia del juicio prudencial, en el sentido de la *phronesis*, o sabiduría práctica de que habla Aristóteles, que debe sin duda intervenir para sopesar las circunstancias particulares de cada caso³⁰. Sin embargo, la bioética no puede volverse una simple casuística, ciega para toda finalidad general. La existencia de principios en este campo nos recuerda que esta disciplina posee objetivos generales, que ella aspira a realizar ciertos valores, en especial, el de garantizar la dignidad y derechos de los pacientes y participantes en investigaciones biomédicas.

1. EL PRINCIPIO EMINENTE DE LA BIOÉTICA: EL RESPETO DE LA DIGNIDAD HUMANA

La preocupación central de la bioética es que las prácticas biomédicas estén en armonía con el respeto de la dignidad humana. Éste constituye el punto de referencia decisivo para entender la actividad biomé-

³⁰ Cfr. *Ética a Nicómaco*, VI, 5, 1140 b. La prudencia recae sobre lo *contingente*, mientras que la ciencia recae sobre lo *necesario* (cfr. P. AUBENQUE, *La prudence chez Aristote*, PUF, París, 1993).

dica en general y darle su sentido último. En otras palabras, la idea de que cada individuo posee un valor intrínseco e inalienable opera como el necesario telón de fondo, no sólo de cada decisión clínica concreta, sino de la teoría bioética como un todo y de las normas que regulan la materia. Si nos esforzamos por promover la autonomía de los pacientes, es porque vemos a éstos como «sujetos», no como «objetos», es decir, precisamente porque poseen dignidad. Algo semejante podría decirse de los principios de beneficencia, de no maleficencia y de justicia. Sin la idea de dignidad, todos estos principios se vuelven ininteligibles. Por este motivo se puede afirmar que la dignidad humana juega un verdadero *rol unificador* del conjunto de la ética biomédica.

Este rol central de la dignidad está en consonancia con la idea comúnmente admitida de que ella representa un valor absoluto o incondicional, mientras que los demás valores humanos, incluso los más importantes, son en alguna medida relativos y admiten excepciones. Esto significa que nunca y bajo ninguna circunstancia podemos someter una persona a un tratamiento indigno.

En contra de lo que podría pensarse, la idea de dignidad humana, que cumple un rol indiscutible en el derecho internacional de los derechos humanos, no es pacíficamente aceptada en el mundo de la bioética. Por ejemplo, Ruth Macklin ha criticado el valor eminente que se atribuye a esta noción en los documentos internacionales sobre bioética, sosteniendo que estamos ante un concepto puramente retórico y superfluo, que debería ser simplemente abandonado, ya que sólo quiere significar la exigencia de respeto de

la autonomía de pacientes y de participantes en estudios científicos³¹.

Esta conclusión parece apresurada. Es cierto que en ocasiones se emplea la noción de dignidad de forma abusiva y puramente retórica, como si ella pudiera resolver por sí sola todos los dilemas bioéticos o como si bastara invocarla para evitarse el trabajo de desarrollar una argumentación en favor o en contra de una determinada práctica. Pero esto no justifica considerar la idea de dignidad como inútil o como un mero sinónimo de la idea de *respeto*. Sin duda, la dignidad inherente al ser humano genera un deber de respeto hacia él. Sin embargo, tal respeto no es más que una *consecuencia* de la dignidad. Por ello, confundir ambas nociones sería como identificar una campana con el sonido que ella produce, la *causa* con el *efecto*.

La dignidad tampoco puede reducirse a la *autonomía* de las personas. Si bien el respeto de la autonomía forma parte de lo exigido por la dignidad humana, estas dos nociones no se superponen. Si así fuera, los individuos que aún no gozan de autonomía, como los recién nacidos, o los que ya la han perdido de modo irreversible, como aquellos afectados por enfermedades mentales graves, no poseerían ninguna dignidad y, en consecuencia, ningún derecho, lo que no es el caso.

Es verdad que la idea de dignidad normalmente no aporta una solución inmediata y precisa a dilemas

³¹ R. MACKLIN, «Dignity is a useless concept», *British Medical Journal*, 2003, vol. 327, p. 1419.

bioéticos concretos, sino que funciona por intermedio de otros principios, tales como la exigencia del consentimiento informado del paciente, el cuidado de su integridad física y psíquica, el mantenimiento del secreto profesional, la prohibición de tratos discriminatorios, etc.

Pero en todos los casos la idea de dignidad humana juega un *rol paradigmático que revela el sentido último de la actividad biomédica*. Tener esta idea en mente ayuda a los profesionales de la salud a no perder de vista que cada paciente no es ni un «caso», ni una «enfermedad», ni un «diagnóstico», sino que es una *persona* dotada de un valor inefable y que debe por tanto ser tratada con el mayor respeto y cuidado. Cuando se tiene esta actitud, se le está diciendo tácitamente al paciente: «usted es una persona y no un objeto»; «su existencia tiene un valor intrínseco, no sólo para usted, sino también para mí y para todos». Estas afirmaciones, que normalmente están implícitas en la actividad clínica, no son en absoluto secundarias, sino que tienen una importancia fundamental para evitar la deshumanización de la labor médica.

En síntesis, no es superfluo calificar al respeto de la dignidad humana como criterio supremo de las actividades biomédicas. Aún cuando este principio posea una significación muy amplia, *ilumina* —o mejor dicho, *debe iluminar*— cada decisión concreta en la labor de los profesionales de la salud. Al mismo tiempo, está llamado a servir de guía última para la formulación e interpretación de las normas deontológicas y legales relativas a la biomedicina.

2. EL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

Una vez señalado el criterio rector de la bioética —el respeto de la dignidad humana— es necesario mencionar los otros principios más específicamente relacionados con la materia. El primero de ellos es el que dispone que el ejercicio de la medicina debe orientarse hacia *el bien del paciente*. Al menos desde Hipócrates (siglo V a. C.) se reconoce que éste es el objeto propio de la medicina, lo que le da su razón de ser y la caracteriza de forma más típica, distinguiéndola de otras actividades humanas. En efecto, el juramento hipocrático afirma, como queriendo definir la quintaesencia del arte de curar, que los tratamientos tendrán por finalidad «el bien de los enfermos». En términos modernos puede expresarse esta misma idea diciendo que la medicina se orienta esencialmente al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades³².

Este principio deriva directamente del imperativo de respeto de la vida, que es el bien más básico de la persona, la *conditio sine qua non* del despliegue de todas sus potencialidades, el primero de sus derechos fundamentales. Ello explica el que a continuación de la exigencia de buscar el bien del paciente, el mismo juramento hipocrático afirme: «no daré a nadie un veneno, aunque me lo pida, ni a nadie sugeriré que lo tome; igualmente, no proporcionaré a ninguna mujer una sustancia abortiva».

³² Cfr. E. PELLEGRINO y D. THOMASMA, *For the Patient's Good: the Restoration of Beneficence in Health Care*, Oxford University Press, Nueva York, 1988.

Desde luego que no es siempre fácil determinar lo que es en *beneficio* del paciente. En primer lugar, porque todo tratamiento suele implicar ciertos riesgos o efectos colaterales y por ello será necesario sopesar en cada caso sus ventajas y desventajas a fin de determinar el curso a seguir. En este sentido, el juramento hipocrático aclara que el médico debe aplicar los tratamientos en beneficio de los pacientes «según su capacidad y buen juicio». En otras palabras, el principio de beneficencia incluye el esfuerzo orientado a discernir cuándo la búsqueda de un cierto beneficio se justifica, a pesar de los riesgos, y cuándo, por el contrario, debe renunciarse a un determinado bien potencial para el paciente en razón de lo elevado de los riesgos.

Una segunda razón de la dificultad para precisar lo que es en beneficio del paciente estriba en el hecho de que el médico no está habilitado para definirlo de forma solitaria, sin consultar los deseos, expectativas, intereses y temores del paciente. En las sociedades modernas hay consenso acerca de la necesidad de que la decisión en favor de una determinada terapia (o de la renuncia a una terapia) sea el resultado de una deliberación conjunta del médico y el paciente. Es decir, lo que es *bueno* para éste no es el fruto de una evaluación puramente técnica hecha por un profesional, sino que se integra también con una dimensión subjetiva, que aporta el destinatario de la intervención médica.

Una aplicación peculiar del principio de beneficencia tiene lugar cuando una acción médica produce dos efectos, uno bueno y otro malo. Se habla entonces de la «acción de doble efecto» o del «principio del voluntario indirecto». Por ejemplo, para aliviar los

dolores de un enfermo terminal, se le suministra morfina, que puede tener el efecto secundario de abreviar su vida; para extirpar un tumor cancerígeno a una mujer embarazada se la somete a una intervención quirúrgica que puede tener el efecto no deseado de hacerle perder el hijo. En tales casos, el acto médico es éticamente aceptable cuando se cumplen ciertas condiciones:

a) que la acción principal sea en sí misma buena y que la intención del agente también lo sea. Esto significa que el mal no debe ser directamente querido, sino sólo aceptado como un efecto secundario de la acción principal. En otras palabras, no se debe causar directamente un mal para obtener un bien;

b) que haya razones proporcionadas para actuar de esa manera, es decir, que el efecto positivo sea proporcionalmente superior, o al menos equivalente, al efecto negativo.

Una dimensión peculiar de la búsqueda del bien del paciente se expresa en forma negativa a través del imperativo de no maleficencia (*primum non nocere*: ante todo, no dañar). El juramento hipocrático también incluye este mandato cuando declara: «me abstendré de hacerles daño o injusticia» (a los enfermos). Este deber de abstención es sin duda más fuerte y urgente que el de procurar un bien en sentido positivo. El médico aspira a *curar* al paciente y pone para ello todos los medios necesarios, pero si no lo logra, debe, al menos, hacer lo posible para no causarle un perjuicio. Por ello, puede afirmarse que la no maleficencia tiene prioridad sobre la beneficencia (entendida ésta en

sentido estricto). Es decir, el no dañar constituye la *obligación primaria* del médico³³.

3. EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

En aquellos supuestos en los que el destinatario de la práctica biomédica es mayor de edad y posee pleno discernimiento entra en juego un criterio adicional en la toma de decisiones: el *principio de autonomía*. Este imperativo exige el respeto de la capacidad de autodeterminación de pacientes y sujetos de investigación, que deben tener el derecho de decidir por sí mismos si aceptan o rechazan un determinado tratamiento o investigación, después de haber sido debidamente informados acerca de su naturaleza, objetivos, ventajas y riesgos.

La valorización de la autonomía del destinatario de la práctica médica constituye uno de los grandes aportes de la moderna ética biomédica, que ha contribuido a superar la visión excesivamente paternalista de la medicina tradicional. Este énfasis en la autonomía de pacientes y sujetos de investigación encuentra su concreción más destacada en la necesidad del «consentimiento informado». Esta exigencia supone excluir que un tratamiento o estudio pueda llevarse a cabo contra la voluntad del individuo o en base al engaño o a cualquier forma de coacción.

³³ Cfr. D. GRACIA, *Fundamentos de bioética*, Triacastela, Madrid, 2008, p. 103; *id.*, *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética*, Triacastela, Madrid, 2004, p. 229.

La tarea del profesional es en este modelo muy distinta a la propia del modelo paternalista: su obligación moral no consiste en procurar el mayor beneficio posible tal como él lo entiende, independientemente de lo que opine el paciente. Se trata, por el contrario, de ayudar a éste a descubrir y a decidir qué es lo que le parece más beneficioso para sí mismo, en función de sus circunstancias personales. En otras palabras, el profesional ofrece ahora al paciente un punto de partida: lo que desde su perspectiva como profesional de la salud, con sus conocimientos y experiencia, estima que es la decisión clínica más acertada. A partir de ahí se inicia un proceso dialógico, donde el intercambio mutuo de información tiene una importancia clave, que culmina cuando el paciente decide en forma autónoma qué opción diagnóstica o terapéutica acepta y cuál rechaza³⁴.

En la actualidad, la exigencia de consentimiento informado se encuentra en todos los códigos de ética médica y en las regulaciones legales en la materia. Incluso es reconocida por un instrumento internacional de carácter vinculante como es el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, aunque éste sólo se refiere al consentimiento para las investigaciones biomédicas (art. 7). La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de 2005 es el primer instrumento global de carácter legal (aunque no vinculante) que extiende este principio a toda actividad biomédica.

³⁴ P. SIMÓN LORDA y J. JÚDEZ GUTIÉRREZ, «Consentimiento informado», *Medicina Clínica*, Barcelona, 2001, vol. 117, pp. 99-106.

No hay dudas de que el rol central que la autonomía del paciente tiene en la medicina moderna y el abandono del antiguo paternalismo médico constituyen fenómenos altamente positivos, en cuanto suponen reconocer en forma plena el estatus de *persona* del paciente.

Sin embargo, el énfasis puesto en la autonomía tampoco debe llevarnos a caer en el extremo opuesto, el del relativismo moral, que sería funesto para todo esfuerzo ético. Ello ocurriría si la autonomía fuera erigida como principio supremo de la relación médico-paciente, sin ninguna vinculación con bienes objetivos que trasciendan a los sujetos en cuestión. Como ejemplo extremo de esta postura se destaca el norteamericano H. Tristram Engelhardt, quien ve la ética médica laica como una mera empresa no violenta de solución de conflictos, sin referencia a ningún bien objetivo³⁵. Esta posición lleva a privar a la ética de toda significación racional, porque nos presenta «voluntades subjetivas desbordantes de contenido pero irracionales, las que [...] son radicalmente libres de hacer cualquier cosa y de creer cualquier cosa, de producir cualquier tipo de regla moral promoviendo cualquier concepción de “su bien”»³⁶.

Está claro que cuando lo correcto o incorrecto de una decisión clínica se reduce al único hecho de que refleja los deseos del paciente, la ética médica se empobrece enormemente. Más aún, se puede decir que,

³⁵ H. TRISTRAM ENGELHARDT, *The Foundations of Bioethics*, 2.^a ed., Oxford University Press, Nueva York, 1996.

³⁶ G. HOTTOIS, *Aux fondements d'une éthique contemporaine*. H. Jonas et H. T. Engelhardt en perspective, Vrin, París, 1993, p. 27.

en última instancia, este enfoque *priva de sentido al arte de curar*, ya que el profesional de la salud se convierte en una suerte de mercenario al servicio de cualquier pretensión del paciente, por irracional que sea. En realidad, el principio de autonomía no exige que el médico abdique ni de su saber profesional, ni de su conciencia, ni de su deber de velar por la salud de quienes se confían a su cuidado. De lo que se trata es de encontrar un equilibrio razonable entre los imperativos de beneficencia y de autonomía. En la búsqueda de tal equilibrio, se ha sugerido que la labor clínica debería basarse en una *visión relacional del bien*, es decir, en la idea de que la terapia más conveniente resulta del diálogo y de la interrelación entre el médico y el paciente, y no de una decisión solitaria de ninguno de ambos sujetos³⁷.

Téngase en cuenta que, llevado al extremo, el absolutismo de la autonomía individual podría tornar legítimas, no sólo prácticas de eutanasia activa (hoy rechazadas en la inmensa mayoría de los países), sino incluso actos de autoaniquilación colectiva, ya sea de determinados grupos (por ejemplo, sectas) o de la humanidad en su conjunto. De hecho, no faltan autores que, partiendo de una visión profundamente pesimista de la existencia, defienden la necesidad de promover un consenso social a fin de evitar más nacimientos y lograr de este modo, a medio o largo plazo, la extinción del género humano³⁸.

³⁷ E. PELLEGRINO y D. THOMASMA, *op. cit.*, p. 40.

³⁸ D. BENATAR, *Better Never to Have Been. The Harm of Coming into Existence*, Oxford University Press, Nueva York, 2006.

Pero, a menos que se adopte una perspectiva nihilista como la mencionada, hay que reconocer que la autonomía de la voluntad no funciona en el vacío, sino que se ejerce dentro de la estructura propia de la condición humana; la libertad no es el fin último de nuestra existencia, sino que es el medio por excelencia del que disponemos para desarrollar todas las potencialidades que encierra nuestro ser.

También cabe recordar que hay innumerables decisiones «autónomas» que, por ir en contra de la dignidad del propio individuo, no se consideran normalmente legítimas, ni por las normas éticas ni por las jurídicas. Por ejemplo, está claro que, por más «autónomo» que sea el deseo de una persona de trabajar en condiciones próximas a la esclavitud, tal deseo no es reconocido como válido por las leyes. El derecho abunda en normas de este tipo, llamadas «de orden público», que no pueden ser dejadas de lado por la voluntad de los particulares, precisamente en cuanto tienden a prevenir prácticas contrarias a la dignidad humana. En el campo médico también existen numerosos ejemplos en tal sentido: ni el consentimiento a una experimentación científica que implica un riesgo desproporcionado para la propia vida, ni el deseo de verse amputado un miembro sano³⁹, ni la voluntad de vender un riñón para cubrir necesidades propias o de la familia, ni la petición de eutanasia activa se consideran compatibles con la dignidad humana en la inmensa mayoría de los países. En síntesis, puede decirse que es la dignidad hu-

³⁹ Es lo que se denomina «*Bodily Integrity Identity Disorder*» (BIID).

mana la que fija el marco en el que las decisiones autónomas gozan de legitimidad⁴⁰.

4. EL PRINCIPIO DE VULNERABILIDAD

En muchas ocasiones, el destinatario de la práctica biomédica no es «autónomo» en el sentido antes indicado, sino que, por diversas razones (edad, salud mental, situación socio-económica, etc.), se encuentra en una situación de especial fragilidad, que le expone a ser explotado o a sufrir daños en su integridad física. Por ello, la sociedad tiene la responsabilidad de prever medidas particulares para evitar abusos. Es lo que en bioética se conoce con el nombre de «principio de vulnerabilidad».

Es cierto que existe una fragilidad propia de la condición humana. En tal sentido, todos somos «vulnerables», aunque sólo sea por el hecho de que estamos expuestos a padecer enfermedades y de que, sin duda, todos vamos a morir algún día. La vulnerabilidad inherente a la existencia humana reclama la solidaridad y el cuidado por parte de los individuos y de la sociedad en su conjunto. Esta perspectiva existencial según la cual todos formamos parte de una empresa común —la Humanidad—, que es inevitablemente frágil, nos ayuda a respetar y amar a los

⁴⁰ Algunos autores integran el bien del paciente dentro del respeto y promoción de su autonomía, aunque entendiendo ésta en un sentido muy amplio según el cual la misma enfermedad implica una falta de autonomía (A. CASADO DA ROCHA, *Bioética para legos. Una introducción a la ética asistencial*, Plaza y Valdés, Madrid, 2008, p. 84).

semejantes, sobre todos a quienes padecen actualmente de alguna dolencia.

No hay que olvidar que la noción misma de «normalidad» es en buena medida una construcción social. Como lo puso en evidencia Georges Canguilhem, la «normalidad» y la «enfermedad» no son siempre condiciones claramente distinguibles en términos fisiológicos objetivos, sino que dependen en buena medida de cada individuo, de su aptitud para relacionarse con aquello que le rodea y de formular sus propias normas de interacción con el medio⁴¹.

Pero, más allá de la vulnerabilidad propia de la condición humana, está claro que en el ámbito médico la vulnerabilidad adquiere características peculiares. En primer lugar, porque la relación médico-paciente está inevitablemente caracterizada por un cierto desequilibrio de poder y conocimientos entre ambas partes, lo cual impone al médico un deber especial de no abusar de la fragilidad del paciente⁴². Tal vulnerabilidad es, desde luego, mucho más marcada cuando los pacientes son menores o padecen de alguna enfermedad psíquica, en cuyos casos resulta necesaria la intervención de un representante legal para asegurar que la práctica no sea contraria al bien del paciente.

En segundo lugar, porque las investigaciones biomédicas con seres humanos crean situaciones en las que los riesgos de abusos son mayores. En este ámbito, se denomina «personas vulnerables» a aquellas

⁴¹ G. CANGUILHEM, *Le normal et le pathologique*, PUF, París, 1993.

⁴² E. PELLEGRINO y D. THOMASMA, *The Virtues in Medical Practice*, Oxford University Press, Nueva York, 1993.

que, por las razones antes mencionadas, están particularmente expuestas a ser utilizadas de modo indebido en estudios científicos. En esta categoría se incluyen, entre otros, menores, prisioneros, personas con discapacidades físicas o mentales, o individuos económicamente necesitados. Precisamente en razón de esta vulnerabilidad, cuando la participación de tales sujetos en investigaciones biomédicas está permitida, se exigen ciertas medidas especiales de protección (por ejemplo, que la investigación no implique más que un riesgo y una incomodidad mínimos, que el proyecto sea aprobado por un comité de ética independiente, que se cuente con el consentimiento de un representante legal, etc.)⁴³.

5. LOS PRINCIPIOS PROPIOS DEL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

Además de los principios mencionados, que funcionan a nivel de la relación individual médico-paciente, existen otros que tienen relevancia desde un punto de vista colectivo, es decir, de la sociedad en su conjunto. Ellos son: el principio de justicia y el de solidaridad.

⁴³ Cfr. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de 2005 (arts. 7 y 8); Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa de 1997 (arts. 6, 7 y 17); Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS), *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*, 2002, Directiva 13; Asociación Médica Mundial, Declaración de Helsinki sobre investigaciones médicas en seres humanos (1964-2008), parágrafo 27.

A) *El principio de justicia*

En bioética, se suele hacer referencia al «principio de justicia» para indicar la necesidad de asegurar una distribución equitativa de los recursos en materia sanitaria y evitar discriminaciones arbitrarias en las políticas de salud pública. Este principio implica ante todo el empeño del Estado para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso, al menos, a un mínimo de atención sanitaria de calidad.

El derecho a la atención médica es uno de los más importantes dentro de la denominada «segunda generación de derechos humanos». Se trata de derechos de «realización progresiva», lo que significa que los Estados se comprometen a adoptar las medidas necesarias, «hasta el máximo de los recursos de que dispongan», para lograr progresivamente la plena efectividad de tales derechos⁴⁴. Si bien los instrumentos internacionales no especifican el tipo de cuidados sanitarios que deben brindarse, el Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, que es el órgano encargado de la interpretación del Pacto internacional sobre tales derechos, ha enumerado los elementos de los cuidados sanitarios que son esenciales para la vigencia efectiva de este derecho: la disponibilidad de los cuidados, su accesibilidad (es decir, que se provean en base a criterios no discriminatorios), su aceptabilidad (que se brinden de un modo respe-

⁴⁴ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (art. 2, inc. 1).

tuoso de los valores éticos y culturales) y la buena calidad del servicio⁴⁵.

En la práctica, hay que reconocer que los costos crecientes de la atención médica se presentan actualmente como un obstáculo serio para asegurar el acceso a los servicios de salud de una gran masa de individuos, incluso en los países más ricos. Paradójicamente, el desarrollo socio-económico, el aumento de la expectativa de vida y la tecnificación de la atención sanitaria se están erigiendo en enemigos potenciales del acceso igualitario a los servicios médicos. Este fenómeno explica la actual tendencia a racionalizar drásticamente los gastos en salud pública y a facilitar una expansión creciente de los sistemas privados de salud. Por otro lado, estos cambios, aunque comprensibles desde el punto de vista puramente económico, plantean serios interrogantes desde la perspectiva de la justicia, ya que amenazan con profundizar las inequidades en el acceso a los servicios de salud.

Una aplicación específica del principio de justicia es el relativo a los dilemas que genera la inevitable escasez de ciertos bienes y servicios en materia sanitaria (por ejemplo, órganos para trasplantes, equipos de diálisis, tratamientos de mantenimiento vital, etc.) en comparación con el número de personas que necesitan de ellos. La cuestión ética consiste en determinar cuál es la forma más equitativa de distribuir tales bienes y cuáles son los criterios más adecuados a tal

⁴⁵ Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU), *Observación general n.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

fin. ¿Es legítimo dar prioridad a los jóvenes sobre los ancianos? ¿Debe tenerse en cuenta en la selección de los posibles beneficiarios el mérito personal de cada uno? Por ejemplo, ¿debe tener prioridad en el acceso a un trasplante de hígado una mujer, madre de tres niños pequeños, sobre un alcohólico inveterado? ¿Es la gravedad de la situación del paciente lo determinante en la decisión? ¿O se debe resolver el dilema en función de las probabilidades de que la intervención médica resulte exitosa?

B) *El principio de solidaridad*

Existen ciertas intervenciones biomédicas en las que, de modo excepcional, el beneficiario no es el destinatario directo de ellas, sino un *tercero o la sociedad en su conjunto*. Por este motivo, no son justificables en base al principio de beneficencia, sino al de *solidaridad*. Los dos ejemplos más destacados son la donación de órganos para trasplantes y las investigaciones médicas en seres humanos. En el primer caso, el beneficiario será quien reciba el órgano; en el segundo, será la sociedad toda, en cuanto se espera que tales estudios contribuyan a un mejor conocimiento de las enfermedades y al desarrollo de terapias más eficaces.

La solidaridad se apoya en la convicción de que el ser humano es sociable por naturaleza, es decir, que no puede vivir sólo y necesita de los demás. Es razonable que, estando todos los seres humanos ligados entre sí como miembros de una gran familia, se ayuden mutuamente y compartan las cargas de los demás.

Desde luego, se requiere una extremada cautela antes de autorizar, en nombre de la solidaridad, intervenciones biomédicas en beneficio exclusivo de terceros. De otro modo, se corre el riesgo de instrumentalizar a las personas de un modo contrario a su dignidad. En tal sentido, numerosos documentos internacionales enfatizan el principio según el cual «el interés y el bienestar del ser humano deben prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia»⁴⁶.

Dado el carácter excepcional de estas prácticas, que pueden implicar riesgos no despreciables, su legitimidad está condicionada al cumplimiento de ciertos requisitos, principalmente: el consentimiento libre e informado del individuo; el bien para la salud de un tercero o de la población en general; la gratuidad del acto de disposición del órgano o de la participación en la investigación; la minimización de los riesgos para la vida y la salud del individuo en cuestión.

Conviene señalar que la regulación de las investigaciones médicas con seres humanos, que se inició sobre todo con el denominado «Código de Núremberg» de 1947, marca en alguna medida no sólo el nacimiento de la moderna ética biomédica, sino también del derecho internacional de los derechos humanos.

El «Código de Núremberg», que en realidad no fue ningún «código», sino la sentencia del tribunal que condenó a los médicos nazis que utilizaron a los pri-

⁴⁶ Cfr. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de 2005 (art. 3, inciso 2); Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa de 1997 (art. 2).

sioneros de los campos de concentración para sus estudios, enumera diez principios básicos para la experimentación médica con seres humanos, entre los que se destacan: el carácter «absolutamente esencial» del libre consentimiento de los participantes en las investigaciones (Principio n.º 1); la necesidad de evitar todo sufrimiento y daño innecesario, físico o mental, a los sujetos (Principio n.º 4) y de abstenerse de aquellas investigaciones que previsiblemente pudieran acarrear su muerte o un daño irreparable (Principio n.º 5); la proporcionalidad de los riesgos (Principio n.º 6); la calificación científica de quienes conducen el experimento (Principio n.º 8); y el derecho de los participantes a revocar su consentimiento en todo momento (Principio n.º 9).

No es casual que apenas un año después de formulados los diez principios que componen este documento, las Naciones Unidas adoptaran la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. En efecto, el documento fundacional de los derechos humanos a nivel internacional se inspiró en buena parte en las revelaciones que llevaron a la adopción del Código de Núremberg⁴⁷. Como lo observa con agudeza George Annas, «la Segunda Guerra Mundial fue el crisol en que se forjaron tanto los derechos humanos como la bioética, y desde entonces ambos han estado vinculados por la sangre»⁴⁸.

⁴⁷ Cfr. R. BAKER, «Bioethics and Human Rights: A Historical Perspective», *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 2001, vol. 10, n.º 3, pp. 241-252.

⁴⁸ G. J. ANNAS, *American Bioethics. Crossing Human Rights and Health Law Boundaries*, Oxford University Press, Nueva York, 2004, p. 160.

V. LA BIOÉTICA Y EL DERECHO

El derecho es una de las disciplinas más directamente interpeladas por los nuevos dilemas bioéticos y a la que se reclama, a veces en forma perentoria, respuestas normativas. Desde luego que la tarea del derecho en este ámbito no es nada fácil. Cuando surgieron con más fuerza estos debates, a comienzos de los años 1980, ningún país contaba con normas jurídicas para regularlos. La insuficiencia del derecho positivo se hizo entonces patente. El paso de la ética al derecho fue, y sigue siendo, una tarea ardua. Varios países crearon comités nacionales de ética para preparar de algún modo el camino en tal sentido. Pero la concreción legislativa fue más lenta que la reflexión de los expertos. Así, por ejemplo, en Francia, el Comité Consultivo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida fue creado en 1983, pero sólo once años después consiguió el Parlamento aprobar tres leyes vinculadas a los temas de bioética. Un fenómeno análogo se produjo en otros países, lo cual muestra la dificultad que encuentra el legislador para intervenir en estas cuestiones.

La ardua situación del legislador en este ámbito es comprensible. No hay que olvidar que el problema de fijar los límites entre la ética y el derecho ha sido siempre uno de los más complejos de la filosofía. El jurista Ihering afirmaba que esta cuestión era «el cabo de Hornos de la ciencia jurídica», queriendo destacar con ello que la frontera entre la ley y la moral es un escollo en el cual han naufragado numerosos esfuerzos doctrinales y legales. El legislador teme dar respuestas que sean, o demasiado restrictivas para los

científicos, o demasiado débiles para garantizar la dignidad de la persona. De este modo, se encuentra como una nave entre dos peñascos, sin saber cómo hacer para avanzar y satisfacer exigencias que parecen contradictorias.

Pero más allá de la cuestión de las dudas comprensibles del legislador, parece claro que éste no puede eludir su deber esencial. La ley está principalmente destinada a garantizar la dignidad y los derechos de las personas. Ella debe fijar las bases para asegurar el respeto de cada individuo frente a los posibles abusos de las prácticas biomédicas.

Resulta ya clásico sostener que el derecho está llamado a fijar el *minimum ethicum* de la sociedad, es decir, los principios morales de base que son indispensables para una vida social digna⁴⁹. La ley no podría, por ejemplo, legitimar el homicidio o el robo, porque la aceptación de tales conductas sería incompatible con una coexistencia humana civilizada. En cambio, puede tolerar otras conductas que, si bien son antiéticas, no afectan, por su menor gravedad, el equilibrio social.

Lo que busca ante todo el derecho es evitar que la sociedad humana sea regida por la ley del más fuerte. Para ello propone la justicia y la equidad como condiciones necesarias para la paz social. Pero su fin inmediato no consiste en hacer virtuosas a las personas; aún cuando, a través de sus exigencias mínimas, contribuya sin duda a esta finalidad, que es de naturaleza propiamente ética.

⁴⁹ Cfr. G. JELLINEK, *Die sozialetische Bedeutung von Recht, Unrecht und Strafe*, Häring, Berlín, 1908, p. 45.

La expresión *minimum ethicum* pretende poner de relieve que el orden jurídico no es un sistema cerrado, aséptico a los valores, sino que, por el contrario, encuentra su fundamento último en la ética, y en particular, en el primer principio de la razón práctica, que ordena *hacer el bien y evitar el mal*. El derecho no es, por tanto, un orden amoral, desde el momento que aspira a *que se haga justicia al ser humano*.

Hominum causa omne ius constitutum est, decían los romanos: es en vista del ser humano que existe el derecho. Y el ser humano es *uno*; él no puede desdoblarse su personalidad entre la ética y el derecho, ya que su conducta también es *una*. Por ello, no puede evitar que su conducta cotidiana siga, en mayor o menor medida, criterios éticos. Está «forzado» por su propia naturaleza a ser un «animal ético», un ser que debe elegir constantemente entre acciones buenas o menos buenas, malas o menos malas. Por esto, un derecho neutro o *amoral*, indiferente a la realidad humana, que está colmada de valores, sería un derecho *immoral*.

Dicho de otro modo, el derecho persigue ordenar las relaciones interhumanas, y por ello no puede hacer abstracción de lo que es el ser humano, de la verdad de su ser. Por el contrario, debe «hacer justicia a esta verdad»⁵⁰. Ello explica por qué el derecho no es ni puede ser un conjunto de normas arbitrarias impuestas por el legislador, como el positivismo jurídico lo ha pretendido. Muy por el contrario, las leyes aspiran a garantizar el respeto de la dignidad y derechos de cada per-

⁵⁰ S. COTTA, *Diritto, persona, mondo umano*, Giappichelli, Turín, 1989, p. 271.

sona, y de este modo, a que la armonía reine en las relaciones sociales. Si el derecho busca institucionalizar la justicia, y la justicia tiene por definición un contenido moral, es inevitable admitir que existe una conexión necesaria entre el derecho y la moral⁵¹.

¿Cuál es el límite preciso entre estos campos de la razón práctica que son el derecho y la ética? Es clásico señalar que una de las características típicas de lo jurídico es la *alteridad*. Mientras la ética se interesa (al menos primariamente) por los actos humanos en la medida en que contribuyen al *perfeccionamiento moral del sujeto agente*, el derecho centra su atención exclusiva en lo que concurre al bien *del otro* (es decir, en la justicia), y de este modo, en el bien de la *sociedad* en su conjunto.

La principal preocupación del derecho es que los ciudadanos actúen con justicia en sus relaciones recíprocas. Ahora bien, según la definición clásica, la justicia consiste en dar a cada uno lo suyo, es decir, en dar a cada uno su derecho (*ius suum cuique tribuere*). Según Cicerón, este dar a cada uno lo suyo implica en última instancia *reconocer a cada uno su propia dignidad*. Para el jurisconsulto romano, la noción de «dignidad» integra el núcleo mismo de lo jurídico. Al momento de definir a la justicia y al derecho, reemplaza la expresión *ius suum* de la definición de Ulpiano por *suam dignitatem*⁵². Las nociones de *ius* y de

⁵¹ Cfr. R. ALEXY, *El concepto y la validez del derecho*, Gedisa, Barcelona, 2004; íd., *La institucionalización de la justicia*, Comares, Granada, 2005.

⁵² *Iustitia est habitus animi communi utilitate conservata, suam cuique tribuens dignitatem* (*De inventione*, II, 160).

dignitas son así identificadas⁵³. Por tanto, el «respeto del derecho del otro» equivale al «respeto de su dignidad en tanto ser humano».

Se entiende entonces que *dar a cada uno lo suyo* supone ante todo tratarlo en función de lo que es, un ser digno, y no cometer contra él discriminaciones arbitrarias. Hay discriminación arbitraria cada vez que el acto de dar a cada uno lo suyo —respetar su dignidad— se hace depender de condiciones no objetivamente relacionadas con el derecho de que se trata. Si la titularidad de un derecho está fundada en el simple hecho de ser un individuo humano, habrá discriminación toda vez que se niegue este derecho a alguien bajo el pretexto de que es un individuo de condición diferente por su edad, raza, sexo, estado de salud, etc.

El principio jurídico de no discriminación tiene una importancia decisiva en bioética. En efecto, si ésta se ocupa de determinar qué actos de las biotecnologías son compatibles con el respeto de la persona humana, y si toda persona es igualmente digna, parece lógico concluir que toda persona debe ser igualmente protegida contra cualquier abuso en el ámbito biomédico. La reflexión sobre la justicia, es decir, sobre *lo que es debido a cada uno*, merece por tanto estar en el centro de la reflexión bioética.

Asimismo, es necesario destacar que el rol del derecho en este campo no consiste en aceptar a ojos cerrados cualquier innovación tecnológica. Sin duda, la ley debe partir de la realidad social concreta, pero se ubica en un nivel distinto al de la sociología. El dere-

⁵³ Cfr. F. SENN, *De la justice et du droit*, Sirey, París, 1927, pp. 19 ss.

cho «no es un instrumento técnico de ingeniería social, a sueldo de cualquier modificación de las costumbres o de las prácticas a las que debiera plegarse ineluctablemente para satisfacer todos los intereses o deseos particulares. El derecho es, por esencia y ante todo, una instancia de valoración de los hechos»⁵⁴.

El mayor riesgo que corre el derecho frente a las prácticas biomédicas es el de abandonar su propia lógica, que es una lógica de *justicia*, para plegarse a una lógica de *dominación* de los más fuertes sobre los más débiles. Para evitar esto, el derecho debe saber distinguir bien entre *ciencia* y *cientificismo*. La ley debe garantizar el progreso de la ciencia, pero no está obligada a seguir ciegamente las desviaciones del *cientificismo*. Mientras la ciencia reconoce sus propios límites y se abstiene de transgredirlos, el *cientificismo* decreta que no hay límites y se autoproclama capaz de resolver por sí solo todos los problemas humanos.

El derecho está llamado a desempeñar un papel fundamental en bioética. Se quiera o no, la tarea de conjurar los nuevos peligros para la dignidad humana recae principalmente sobre él, en razón de que la ética no tiene por sí sola la fuerza suficiente para asegurar el respeto de la persona. Es a la ley a quien incumbe la tarea de ejercer el poder político, de defender al ser humano de los abusos a que está expuesto, sobre todo en los momentos más frágiles de su existencia (al comienzo y al fin); es a la ley a quien corresponde evitar que nuestros congéneres,

⁵⁴ C. LABRUSSE-RIOU, *Écrits de bioéthique*, PUF, París, 2007, p. 114.

presentes y futuros, sean reducidos a puras relaciones de utilidad y rentabilidad.

VI. LA INTERNACIONALIZACIÓN DE LA BIOÉTICA

Una de las etapas más interesantes en el desarrollo reciente de la bioética es la de la internacionalización de sus principios. Este proceso se explica en el contexto de la globalización creciente que tiene lugar en todos los ámbitos y de la expansión de los intercambios científicos internacionales. Está claro que los nuevos desafíos propios de la bioética ya no pueden ser encarados dentro de los estrechos límites de cada país. Las implicaciones globales de la biomedicina y la genética trascienden forzosamente las fronteras políticas y exigen la cooperación de los Estados en la búsqueda de soluciones adecuadas a los nuevos dilemas. La internacionalización de la bioética se lleva a cabo por medio de acuerdos graduales sobre principios generales, evitando normas demasiado específicas que harían difícil el consenso⁵⁵. En este sentido, se pueden destacar especialmente los esfuerzos desarrollados por la UNESCO y el Consejo de Europa.

La UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) dio en 1997 un primer gran paso hacia la internacionalización de la bioética con la adopción de la Declaración

⁵⁵ Cfr. N. LENOIR y B. MATHIEU, *Les normes internationales de la bioéthique*, 2.^a ed., PUF, París, 2004, p. 49.

Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos. La idea principal de la Declaración es que el genoma humano es merecedor de protección como «patrimonio de la humanidad» (art. 1). Al mismo tiempo, el documento enfatiza que la dignidad de los individuos es independiente de sus características genéticas y que por ello debe evitarse el reduccionismo genético, que sentaría las bases de una forma particularmente perversa de discriminación (art. 2). Al mismo tiempo, la Declaración califica dos prácticas concretas como «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). La Declaración de 1997 también se ha ocupado de institucionalizar el Comité Internacional de Bioética (CIB), que es el primero a nivel mundial en esta disciplina y que se integra con expertos provenientes de diversos países (art. 24).

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de 2005, también elaborada en el ámbito de la UNESCO, es otro hito importante en la internacionalización de la bioética. Su valor radica en que es el primer instrumento internacional de carácter legal (aun cuando no sea vinculante) que establece un marco de principios orientadores para todas las actividades biomédicas.

La Declaración de 2005 contiene quince principios de fondo y cuatro normas relacionadas con la implementación de los principios⁵⁶. Los quince principios de

⁵⁶ Para un profundo análisis de la Declaración, ver: Y. GÓMEZ SÁNCHEZ y H. GROS ESPIELL (comps.), *La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*, Comares, Granada, 2006.

fondo son: 1) El respeto de la dignidad humana y de los derechos humanos (art. 3.1), con el corolario de la prioridad de la persona humana sobre los meros intereses de la ciencia y la sociedad (art. 3.2); 2) La maximización de los beneficios y la reducción al mínimo de los posibles daños para pacientes y participantes en investigaciones (art. 4); 3) El respeto de la autonomía (art. 5); 4) La exigencia del consentimiento informado (art. 6); 5) La protección de las personas incapaces (art. 7); 6) La atención especial debida a las personas vulnerables (art. 8); 7) La confidencialidad de los datos personales de pacientes y participantes en investigaciones científicas (art. 9); 8) La igualdad, justicia y equidad (art. 10); 9) La no discriminación y no estigmatización (art. 11); 10) El respeto de la diversidad cultural y del pluralismo (art. 12); 11) La solidaridad con las personas más necesitadas y la cooperación internacional (art. 13); 12) El acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales (art. 14); 13) El aprovechamiento compartido de los beneficios (art. 15); 14) La protección de las generaciones futuras (art. 16); 15) La protección del medio ambiente, de la biosfera y de la biodiversidad (art. 17).

Las normas para la aplicación de los principios son las siguientes: 1) La exigencia de profesionalismo, honestidad, integridad y transparencia en el proceso decisorio sobre cuestiones biomédicas (art. 18); 2) La necesidad de establecer comités de ética interdisciplinarios y pluralistas (art. 19); 3) La promoción de una adecuada evaluación y gestión de riesgos en el ámbito biomédico (art. 20); 4) La exigencia de equidad y justicia en los proyectos de investigación transnacionales (art. 21).

También el Consejo de Europa está desempeñando un papel destacado en el esfuerzo orientado a desarrollar normas internacionales en materia de bioética. En 1997, el Consejo abrió a la firma de los Estados miembros la Convención de Derechos Humanos y Biomedicina, también conocida como «Convención de Oviedo». La Convención enuncia una serie de principios generales, entre los que se destacan: la primacía del ser humano sobre los intereses de la sociedad o de la ciencia (art. 2); el acceso equitativo a los servicios de salud (art. 3); la necesidad del consentimiento informado para someterse a un tratamiento (arts. 5 a 9); el respeto de la confidencialidad (art. 10); el principio de no discriminación por razones genéticas (art. 11); la prohibición de diversas prácticas, tales como los exámenes genéticos predictivos sin finalidad médica (art. 12), las terapias génicas germinales (art. 13) y la selección del sexo en las técnicas de procreación asistida (art. 14); el enunciado de reglas generales acerca de la experimentación no terapéutica con seres humanos (arts. 15 a 17); la prohibición de crear embriones *in vitro* con fines de experimentación (art. 18); las condiciones para llevar a cabo trasplantes de órganos (arts. 19 y 20); la prohibición de la comercialización de productos del cuerpo humano (arts. 21 y 22); el principio de responsabilidad civil según el cual la víctima de un daño injustificado tiene el derecho a la reparación integral del perjuicio sufrido (art. 24).

Los principios enunciados en la Convención se completan con Protocolos adicionales sobre temas específicos. A la fecha, ya se han adoptado cuatro protocolos adicionales: sobre clonación humana (1998),

trasplantes de órganos y tejidos (2002), investigación biomédica (2005) y exámenes genéticos con fines de salud (2008). Asimismo, la Convención de Oviedo ha institucionalizado el Comité Director de Bioética (CDBI), integrado con representantes de diversos países miembros del Consejo de Europa⁵⁷.

⁵⁷ Ver mi comentario de la Convención: «The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law», *Journal of International Biotechnology Law*, 2005, n.º 2, pp. 133-143.

CAPÍTULO II

¿QUÉ ES LA PERSONA?

I. «SER PERSONA» EQUIVALE A «SER DIGNO»

Resulta hoy urgente, quizás más que nunca, interrogarse acerca de qué es el ser humano en tanto *sujeto*, es decir, en tanto *persona*. Empujado por las biotecnologías, el hombre vuelve a plantearse la eterna pregunta sobre sí mismo y su destino.

Esto es perfectamente comprensible. Las soluciones a los nuevos problemas desatados por los desarrollos biomédicos dependen casi enteramente de la respuesta que se dé a la pregunta sobre la persona. En efecto, «¿cómo trabajar por la supervivencia de una vida humana sobre la tierra, si desconocemos las características específicas de esta vida?»¹.

¹ D. JANICAUD, «L'adieu critique aux utopies», en G. Hottois (comp.), *Aux fondements d'une éthique contemporaine. H. Jonas et H. T. Engelhardt*, Vrin, París, 1993, p. 101.

En el fondo, lo que está en juego en los nuevos dilemas bioéticos es la esencia misma del hombre como *sujeto*, que se resiste a la cosificación hacia la cual parece ser empujado. El escenario tecnológico actual da lugar a lo que Jean Ladrière califica como «un verdadero fenómeno de inducción existencial» sobre el ser humano, que comienza a ser visto según las únicas categorías tecnocientíficas y es así reducido al estatus de *cosa* que se puede modelar a imagen de los objetos técnicos².

Se habla en este sentido de una «reificación» (de *res*, cosa) de la persona. Este término, que había sido creado por el marxismo para criticar al sistema capitalista³, reaparece hoy en el campo de la bioética con un sentido mucho más radical. Ya no se lo emplea para censurar a un sistema económico que amenaza con «cosificar» a los obreros, reduciéndolos al salario que perciben. La nueva cosificación es mucha más directa, puesto que actúa de un modo inmediato sobre el cuerpo mismo del ser humano. Ya no es el *obrar* de la persona lo que se ve amenazado de cosificación, sino su *ser* mismo en su radicalidad más absoluta.

Se advierte por qué es particularmente importante hoy en día reflexionar sobre la noción de persona, planteándose dos preguntas, una ontológica y la otra ética: ¿qué es la persona?, ¿cuál es su valor?

Para intentar un esbozo de respuesta a estos interrogantes, resulta útil acudir a la etimología de la palabra

² «Approche philosophique de la problématique bioéthique», en J.-F. de Malherbe y R. de Meyer (comps.), *Éthique et génétique*, Cabay, Louvain-la-Neuve, 1983, p. 22.

³ Cfr. G. LUKÁCS, *Historia y conciencia de clase*, Grijalbo, México, 1969, pp. 90 ss.

en cuestión. El término latín *persona* se ha formado a partir del griego *prosôpon* (rostro), que servía tanto para designar el rostro humano en su realidad física y concreta, como la máscara que llevaban los actores, y luego, por metonimia, el papel que la máscara simbolizaba. Este origen de la palabra no es casual. El rostro es lo que exterioriza a la persona del modo más inmediato; el rostro, siempre singular y único, expresa apropiadamente el carácter irreductible de la personalidad. Como lo destaca Emmanuel Levinas, el rostro es el medio por excelencia para descubrir el infinito que está presente en cada ser humano. La relación con el rostro es «una relación con lo absolutamente otro» y que se nos presenta bajo la forma de una prohibición: «no matarás»⁴.

Con el término «persona», que nos remite al *rostro*, se busca así hacer referencia al ser que no se pertenece más que a sí mismo (*dominus sui*), es decir, que es radicalmente incapaz de pertenecer a otro en tanto simple *objeto*. Esta claro que esta autopertenencia no impide que la persona pueda, sin perder su condición de sujeto, *darse* voluntariamente a los demás, es decir, *amar*. Con esto, ella no deja de autopertenecerse; muy por el contrario, para poder darse a los demás, la persona debe primero poseerse a sí misma del modo más pleno posible. Y esta autopertenencia debe subsistir mientras subsiste el acto de donación de sí. En lugar de anonadarse, ella se «personaliza» aún más al servir a los demás, en razón de su naturaleza profundamente social.

Esta autopertenencia tampoco debe entenderse en sentido *jurídico*. El derecho no considera el cuerpo

⁴ E. LEVINAS, *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité*, Le Livre de Poche, París, 2000, p. 217.

como una «propiedad» de la persona. La razón es muy sencilla: el cuerpo no es una «cosa» externa sobre la que se pueda ejercer un derecho subjetivo como el que se ejerce sobre las cosas. Más aún, entre la persona y su cuerpo no hay, estrictamente hablando, vínculo jurídico alguno, puesto que ambas realidades se identifican. En otras palabras, la persona no *posee* un cuerpo, sino que ella *es* un cuerpo.

Ello explica que la mayoría de los juristas de todos los tiempos se hayan resistido a la idea de un derecho sobre el propio cuerpo (*ius in se ipsum*), por ser contradictoria: el derecho implica por definición una relación de *alteridad*. Allí donde sólo hay una persona, no hay relación jurídica. De este modo, la noción de propiedad sobre el cuerpo es contraria a la naturaleza misma del hombre, que es una *unidad*. El ser humano no puede desdoblarse dentro de sí mismo entre un «sujeto de derecho» y un «objeto de derecho» sin que su unidad más radical quede afectada. El jurista Ulpiano afirmaba en este sentido que *dominus membrorum suorum nemo videtur*⁵.

La relación de un sujeto con su cuerpo corresponde en realidad al plano de la *naturaleza* y no al plano del *derecho*; es aquélla y no éste quien hace que el hombre sea y deba permanecer él mismo en su propio cuerpo. En otras palabras, «el lazo jurídico vincula a un sujeto con otro, no consigo mismo; esto último ya lo ha hecho por él la naturaleza»⁶. Kant agrega otro argumento en este mismo sentido, al afirmar que el

⁵ «Nadie es propietario de sus miembros» (*Digesto*, 9, 2, 13).

⁶ X. DIJON, *Le sujet de droit en son corps. Une mise à l'épreuve du droit subjectif*, Larcier, Bruselas, 1982, n.º 916.

hombre no es propietario de su cuerpo, porque «él es responsable de la humanidad en su propia persona»⁷.

Por esta razón, los desarrollos biomédicos no obligan al derecho a traducir en términos jurídicos el lazo que une a la persona con su cuerpo. Por el contrario, el derecho aparece como el garante de la unidad de la persona, que de otro modo se vería afectada por una interpretación dualista de tipo «sujeto-objeto».

La persona se identifica con su cuerpo. Y sin embargo, no es en razón de las cualidades de su cuerpo que ella es la realidad más sublime sobre la tierra. Es gracias a su *acto de ser*, dotado de una intensidad única, que ella posee una dignidad constitutiva. Tomás de Aquino, habitualmente muy parco en sus expresiones, no duda en exclamar, frente a la maravilla del ser-personal, que «la persona es lo más perfecto que existe en toda la naturaleza»⁸. Y el camino que adopta para precisar esta noción consiste en considerar los grados de *individualidad* de los seres. Lo «individual», lo «uno» se presenta, en efecto, de un modo distinto según el grado de perfección de cada ser (mineral, vegetal o animal). En la cúspide de esta escala de individualización creciente se encuentran los seres racionales, los más «individuales» de todos, a tal punto que son únicos; es por ello que «estas sustancias racionales han recibido un nombre especial, y este nombre es el de *persona*»⁹.

⁷ I. KANT, *La Metafísica de las Costumbres*, 2.^a ed., Tecnos, Madrid, 1994, § 17 de la Primera Parte: Doctrina del Derecho.

⁸ *Persona significat id quod est perfectissimum in tota natura* (*Suma teológica*, I, q. 29, a. 3).

⁹ *Ibid.*

También Kant asigna a la persona el valor supremo. La persona merece ser siempre tratada como un fin en sí y nunca como un simple medio para satisfacer intereses ajenos. La dignidad de la persona es «algo que se ubica por encima de todo precio y, por lo tanto, no admite nada equivalente»; mientras las cosas tienen «precio», las personas tienen «dignidad»¹⁰. En otras palabras, la dignidad, como prerrogativa característica de las personas, es un valor absoluto que escapa a todo cálculo utilitarista de costos-beneficios.

La formulación kantiana de la dignidad conlleva una exigencia de *no instrumentalización de la persona* y es sumamente esclarecedora en el campo de la bioética. Ella implica, por ejemplo, que no se puede someter a un individuo a experimentos científicos sin su consentimiento o cuando los riesgos son desproporcionados, por importantes que puedan ser los beneficios potenciales para la sociedad; que no es tolerable que personas en estado de extrema pobreza se vean forzadas a vender un órgano para cubrir sus necesidades; que no se pueden producir clones humanos o predeterminar las características genéticas de una persona futura sólo para satisfacer los deseos de los padres potenciales. En todos estos casos hay una instrumentalización indebida de la persona y por tanto una práctica contraria a la dignidad.

Para evitar malentendidos, es importante aclarar que la noción de «dignidad» puede ser usada en dos sentidos distintos:

¹⁰ I. KANT, *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, Ariel, Barcelona, 1999, p. 189.

— La dignidad *intrínseca*, que se refiere al valor que posee todo ser humano en virtud de su mera condición humana, sin que ninguna cualidad adicional sea exigible. Se trata de un valor que está indisolublemente ligado al propio *ser* de la persona y por ello es el mismo para todos y no admite grados. En este sentido, todo ser humano, aún el peor de los criminales, es un ser digno y por tanto, no puede, bajo ninguna circunstancia, ser sometido a tratamientos degradantes o inhumanos, como la tortura o la esclavitud¹¹.

— La dignidad *ética*, que hace referencia, no al ser de la persona, sino a su *obrar*. En tal sentido, el ser humano se hace él mismo mayormente digno cuando su conducta está dirigida a la realización del bien. Esta dignidad es el fruto de una vida virtuosa y, por tanto, admite diversos grados. Así, puede decirse que un hombre honesto tiene *más dignidad* que un estafador. Se trata de una dignidad dinámica, en el sentido de que es construida por cada uno a través del ejercicio de su libertad.

Cuando nos referimos a la «dignidad de la persona» en el presente trabajo, lo hacemos normalmente en el primer sentido, es decir, como sinónimo del valor que debe reconocerse al ser humano por su mera condición humana.

Este es el sentido que da a la dignidad la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 cuando

¹¹ Cfr. arts. 4 y 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, según los cuales existen ciertos derechos humanos que son *absolutos*, en el sentido de que no admiten limitación o reglamentación alguna: el derecho a no ser sometido a la tortura, a la esclavitud y a otros tratamientos inhumanos o degradantes.

afirma que hay una «dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana» (Preámbulo) y que «todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos» (art. 1). Esta misma idea queda todavía más en claro cuando señala que todos pueden invocar estos derechos «sin distinción alguna, en especial, de raza, de color, de sexo, de lengua, de religión, de opinión política, de origen nacional o social, de fortuna, de nacimiento o de cualquier otra situación» (art. 2).

Desde luego, si bien la noción de dignidad humana aparece con especial fuerza en la escena internacional después de la Segunda Guerra Mundial, ello no quiere decir que nos encontremos ante un concepto nuevo. Al contrario, desde antiguo se ha advertido que el ser humano, en cuanto ser espiritual, es decir, dotado de razón y libertad, es «el objeto más prodigioso de la naturaleza»¹².

Los griegos explicaron la peculiar situación del hombre por la presencia en él de un elemento divino. Este elemento se encuentra en lo mejor de su ser, que es el alma. La fórmula aparece tanto en Platón¹³ como en Aristóteles¹⁴. Cabe recordar en este sentido un pasaje particularmente bello de Platón sobre el alma humana: «Dios nos ha dotado a cada uno como de un genio divino... Y podemos afirmar que esta alma nos eleva por encima de la tierra, en razón de su afinidad con el cielo, ya que no somos una planta terrestre sino celestial. Es arriba, en efecto, donde se produjo el na-

¹² B. PASCAL, *Pensées*, Gallimard, París, 1977, Fragment 185, p. 160.

¹³ Cfr. *La República*, IX, 589 e; *Teeteto*, 176 b.

¹⁴ Cfr. *Ética a Nicómaco*, X, 7.

cimiento primitivo de nuestra alma, y es arriba donde Dios ha colocado nuestra cabeza, que es como nuestra raíz, y de este modo, ha dado al cuerpo entero la posición vertical»¹⁵.

En el pensamiento griego antiguo, el alma humana es el lugar privilegiado de encuentro de lo humano y lo divino. Ella es comparada a menudo a un espejo que permitiría percibir un reflejo auténtico de la divinidad. El hombre es visto como una estatua tallada por el mismo Zeus, siendo por ello mucho más venerable que cualquier estatua de Fidias¹⁶.

La misma idea se encuentra en el pensamiento estoico. Cicerón compara el intelecto humano con una estatua consagrada, *sicut simulacrum aliquod dictum*¹⁷. La noción de dignidad es presentada por el jurisconsulto romano como el carácter distintivo del ser humano respecto de los animales. Cicerón se ocupa de destacar que este principio constituye el punto de partida necesario de cualquier reflexión ética¹⁸.

Con el cristianismo se difunde la convicción según la cual el ser humano, en cuanto *persona*, es decir, en cuanto ser racional y libre, es el único que ha sido hecho a imagen y semejanza de Dios¹⁹: cada alma humana es una obra maestra de Dios y su fin último

¹⁵ *Timeo*, 90 a.

¹⁶ Cfr. J. PÉPIN, *Idées grecques sur l'homme et sur Dieu*, Les Belles Lettres, París, 1971, p. 8.

¹⁷ *De legibus*, I, 22, 59.

¹⁸ Cfr. *De officiis*, I, 30. Para un análisis profundo de la noción de dignidad humana en el pensamiento antiguo, en especial en los estoicos, ver A. PELE, *La dignidad humana. Sus orígenes en el pensamiento clásico*, Dykinson, Madrid, 2010.

¹⁹ Cfr. *Gen.* 1, 26.

consiste en orientarse hacia su Creador para gozar de una vida bienaventurada en la eternidad divina. Por su origen y por su destino, cada ser humano es un ser sagrado²⁰.

Hacia fines del siglo XVIII, esta certeza sobre las bases trascendentes de la dignidad humana comienza a diluirse. El racionalismo aspira a reemplazar el fundamento trascendente por uno inmanente, tal como el de la autonomía moral kantiana. Este nuevo enfoque tiene la ventaja de evitar la referencia a nociones metafísicas como las de Dios y alma que, según buena parte de la filosofía moderna, marcada por un fuerte escepticismo, escapan a nuestro conocimiento²¹. Pero paradójicamente, la visión inmanente de la dignidad conduce a diluir su valor y, en última instancia, la torna incomprensible. ¿Cómo puede el hombre merecer un respeto absoluto si está privado de todo vínculo con lo absoluto? ¿Cómo es posible que un ser limitado, contingente y mortal, como es cada hombre, tenga una dignidad intrínseca si lo más profundo de

²⁰ «Lo que se encuentra en lo más profundo de la dignidad de la persona es que ella no tiene con Dios sólo la semejanza común que también tienen las otras criaturas. La persona se le asemeja *como algo propio*, porque ella es *a la imagen de Dios*, ya que Dios es espíritu y ella procede de Él teniendo como principio de vida un alma espiritual, un espíritu capaz de ser elevado por la gracia a participar de la vida misma de Dios, para, al fin, conocerle y amarle como Él se conoce y se ama» (J. MARITAIN, *La personne et le bien commun*, Desclée de Brouwer, París, 1947, p. 35).

²¹ Aunque hay que reconocer que Kant, a pesar de su tentativa de cortar con toda metafísica, sigue sosteniendo que tanto la existencia de Dios como la inmortalidad del alma, en cuanto «postulados de la razón práctica», son necesarios para la existencia de la moral (*Critica de la razón práctica*, Espasa-Calpe, Madrid, 1981, libro II, caps. 4 y 5).

su ser no refleja de algún modo una realidad trascendente que es ilimitada, necesaria e imperecedera? Si la autonomía es el fundamento exclusivo de la dignidad, ¿cómo puede argumentarse de ahora en adelante que cada ser humano, aún el más débil, enfermo y falto de autonomía moral, posee un valor inherente?

De este modo, nos encontramos actualmente en un verdadero callejón sin salida, ya que continuamos creyendo en la dignidad humana, sin saber bien sobre qué fundarla. Esto nos conduce fácilmente a una visión superficialmente contractualista los derechos humanos: hay que respetar tales derechos porque la ley o los tratados internacionales así lo disponen, pero nos abstenemos de plantearnos el *porqué* profundo de este imperativo.

Resulta paradójico que, justo cuando más los necesitamos, nos falten los motivos sustanciales para proteger al ser humano de los abusos a los que lo exponen ciertos desarrollos biotecnológicos.

No es casual que las biotecnologías hayan hecho renacer en estos últimos años el debate en torno a la noción misma de «persona», en especial, en los momentos límites de su existencia, al comienzo y al fin. En este sentido, examinaremos brevemente las dos visiones opuestas de la persona: la que la identifica con el individuo perteneciente a la especie humana y la que la asimila al ser autoconsciente.

II. LA PERSONA: UN INDIVIDUO HUMANO

La definición de «persona» más célebre es sin duda la formulada por Boecio, en el siglo VI de

nuestra era: *sustancia individual de naturaleza racional*²².

En esta aproximación a la realidad personal, de tipo ontológico, la persona es identificada con un ser vivo que pertenece a una naturaleza determinada: una naturaleza racional. Pero debe destacarse que este enfoque no reduce la personalidad a la razón o a la conciencia, sino que reconoce a la persona en la *totalidad humana*. La conciencia no es más que un *acto de la persona*, importante sin duda, pero no el único ni el decisivo; el acto consciente supone que la persona ya existe antes de tal acto; es decir, la conciencia no es constitutiva de la persona, sino que es una expresión de ella. El recién nacido no posee aún conciencia de sí, al igual que el hombre en estado de coma, lo que no les impide ser personas. Es cierto que a través de la autoconciencia cada uno de nosotros *constata* la existencia de su propia personalidad, pero ello no significa que ésta sea *creada* por ese acto²³.

La persona es un ser de naturaleza racional, pero ella no se reduce a su razón, ni menos aún a su conciencia. En verdad, ella *pertenece* a una naturaleza que se caracteriza por la razón y la conciencia. Gracias a esa naturaleza, ella se constituye en *sujeto* y se distingue netamente del resto del mundo natural.

²² *De persona et duabus naturis*, c. 3, *Patrologie Latine*, t. 64, col. 1343.

²³ Para un análisis profundo de la distinción entre las nociones de «persona» y de «autoconciencia» en el debate en torno al embrión, ver J. CROSBY, «The Personhood of the Human Embryo», *Journal of Medicine and Philosophy*, 1993, vol. 18, pp. 399-417.

Cada persona tiene mayor densidad ontológica que todo el universo material que la rodea²⁴.

Ningún ser humano tiene por qué probar sus capacidades intelectuales para ser respetado como un fin en sí. Su estatus de persona en una realidad que supera la actividad neuronal. En otras palabras, la noción de «persona» tiene un carácter *ontológico* y no simplemente *fenomenológico*²⁵.

De aquí se concluye que el concepto de «persona» es perfectamente aplicable a *todo ser humano vivo*, incluso cuando no haya desarrollado aún todas sus potencialidades (como en el feto, en el recién nacido o en el niño), o que las haya perdido irremediablemente (como en ciertos casos de demencia especialmente graves).

Al mismo tiempo, debe señalarse que el hombre, aún perteneciendo a una naturaleza, *la trasciende*. Esto significa que no se identifica con ella. Cada uno de nosotros advierte sin dificultades que posee una

²⁴ Cabe recordar aquí un célebre pasaje de Pascal: «El hombre no es más que una caña, la más débil de la naturaleza, pero una caña pensante. No es preciso que el universo entero se alce para aplastarle: un vapor, una gota de agua bastan para hacerle perecer. Pero aún cuando el universo lo aplastara, el hombre sería todavía más noble que lo que le mata, porque sabe que muere y conoce la ventaja que el universo tiene sobre él; pero el universo no sabe nada de eso» (*Pensées, op. cit.*, Fragment 186, p. 161).

²⁵ J.-P. CHANGEUX, *L'homme neuronal*, Fayard, París, 1983: «Nada se opone a que, en adelante y en el plano teórico, las conductas del hombre sean descriptas en términos de actividades neuronales» (p. 364). También defienden el materialismo neuronal Daniel Dennett (*Consciousness Explained*, Little Brown, Boston, 1991) y Patricia Churchland (*Neurophilosophy: Toward a Unified Science of the Mind/Brain*, MIT Press, Cambridge, 1986).

cierta estructura ontológica común con sus congéneres: la naturaleza humana; pero al mismo tiempo sabe bien que él mismo es *mucho más que una naturaleza*. Se afirma en este sentido que «si la naturaleza designa una estructura de orden, un *status* abstracto, es la persona la que le da movimiento y vida, dándole forma con sus componentes físicos e intelectuales. La persona es este *acto de ser*, de existir, que actualiza o realiza las posibilidades de la naturaleza»²⁶.

¿Por qué cada ser humano «desborda» la naturaleza que le es propia? Porque es una *persona*, es decir, porque su grado de individualidad es tan elevado que, sin romper con la naturaleza común, cada hombre es un ejemplar único, no solamente desde el punto de vista físico, sino y sobre todo, por la parte más íntima de su ser, *su espíritu*²⁷.

Se impone así la distinción entre las nociones de «naturaleza humana», tomada no en sentido biológico sino filosófico, y de «persona humana». Entre los hombres se pueden encontrar constituciones físicas y capacidades intelectuales muy diversas. Pero la naturaleza es la misma para todos, aun cuando ella se encuentre disminuida en algunas de sus facultades.

En consecuencia, la igualdad entre todos los seres humanos, afirmada por las declaraciones de derechos y por las leyes, no es una simple metáfora, sino que tiene un fundamento bien real. Todos los hombres son iguales por su naturaleza común. Pero, dentro de una

²⁶ J.-M. TRIGEAUD, *Persona ou la justice au double visage*, Studio Editoriale di Cultura, Génova, 1990, p. 194.

²⁷ «Porque es imposible que la parte que razona en nosotros no sea espiritual» (B. PASCAL, *Pensées*, *op. cit.*, Fragment 185, p. 159).

misma naturaleza, cada persona es única. No hay aquí ninguna contradicción: es justamente la personalidad lo que juega el rol de elemento individualizador de la naturaleza humana. Por ello, Mounier tenía razón al sostener que, estrictamente hablando, la persona no es definible, ya que sólo se puede definir lo que integra un género, y no lo que es único y singular: «La explicación, por definición, deja escapar lo singular, lo que es uno e indivisible. La persona no es “algo” que se pueda encontrar después de un análisis, o una combinación definible de características. Si ella fuera una suma de cualidades, sería inventariable, pero resulta que es el lugar de lo no inventariable»²⁸.

Por este motivo, toda definición de la persona no es más que una aproximación pobre y necesariamente incompleta, que no hace más que explicitar la naturaleza que se descubre en *este hombre*. Si se quisiera ser preciso, no habría que decir que *el* hombre es una persona, sino que *este* hombre lo es.

La persona no es, por tanto, un núcleo espiritual aislado del cuerpo, ni una manifestación del mundo de las ideas, sino la totalidad humana, animada por un principio espiritual. Cada persona es un «yo», que es al mismo tiempo espiritual y corporal, siendo espíritu por el mismo título que es cuerpo.

Como lo veremos más adelante, esta perspectiva conduce a sostener —o, al menos, a presumir— que el hombre es persona desde el momento mismo en que comienza a vivir y que conserva su estatus de persona mientras permanezca con vida. No se exige de

²⁸ E. MOUNIER, *Le personalisme*, PUF, París, 1951, p. 53.

él, por tanto, que acredite la posesión de determinadas características particulares para ser reconocido como un fin en sí: la simple pertenencia a la especie humana le basta para ser tenido por digno del respeto que se debe a las «personas».

III. LA PERSONA: UN SER AUTOCONSCIENTE

En una perspectiva opuesta a la que acabamos de considerar, se encuentra la visión dualista, de raíz cartesiana, que radicaliza la distinción entre los dos principios constitutivos del ser humano. Es sabido que Descartes reduce a la persona a la *res cogitans*, es decir, a su pensamiento. El cuerpo, en cambio, no es más que una *res extensa*, una «cosa» que ocupa un espacio físico, y que pertenece más al mundo de los objetos que al de la dimensión personal: «Supe que yo era una sustancia cuya esencia o naturaleza es sólo pensamiento, y que para existir no tiene necesidad de ningún lugar, ni depende de ninguna cosa material. De modo que yo, es decir, mi alma por la que soy lo que soy, es enteramente distinta de mi cuerpo...»²⁹.

La visión dualista ha influido mucho en la filosofía moderna, que tiende a excluir al cuerpo de la re-

²⁹ *Discours de la méthode*, IV.^e partie, Vrin, París, 1987, p. 33. Cfr. también las *Meditationes de prima philosophia*: «Tengo una idea distinta del cuerpo, en tanto él es solamente una cosa extensa que no piensa, y es cierto que yo, es decir, mi alma, por la que soy lo que soy, es entera y verdaderamente distinta de mi cuerpo y que puede ser o existir sin él» (Vrin, París, 1978, meditación 6.^a, p. 76).

flexión sobre la persona³⁰. Se la encuentra, por ejemplo, en Locke y en Hume. Locke define a la persona como «un ser inteligente pensante, que posee razón y reflexión y puede considerarse a sí mismo como la misma cosa pensante en diversos tiempos y lugares»³¹. Para Hume el hombre no es más que «una colección de diferentes percepciones que se suceden unas a otras con una increíble rapidez y que están en un flujo y movimiento perpetuos»³².

Como se advierte, en el esquema dualista de la persona, el cuerpo deja de ser un elemento constitutivo de la persona para volverse un objeto exterior sobre el cual se ejerce un dominio análogo al que se tiene sobre las cosas. El cuerpo se torna un simple instrumento al servicio del pensamiento. Ello explica que, cuando la técnica nos da la posibilidad de ejercer un poder cada vez mayor sobre el cuerpo, la realidad corporal del ser humano —y todo lo que ella implica: su vida, su enfermedad, su condición mortal, etc.— sea vista como un dato puramente técnico. Por este camino, es la persona misma en su dimensión corporal la que viene a ser asimilada a las *cosas*, es decir, a simples materiales regidos por criterios de eficacia y utilidad.

Radicalizando la visión dualista de la persona, el bioeticista norteamericano H. Tristram Engelhardt es-

³⁰ Solamente en estas últimas décadas, en parte como consecuencia de los dilemas bioéticos, se observa una revalorización del cuerpo en la reflexión filosófica.

³¹ *An Essay Concerning Human Understanding*, Clarendon Press, Oxford, 1975, libro II, cap. 27, § 9, p. 35.

³² *A Treatise of Human Nature*, Green and Grose, Londres, 1886, libro I, IV.^a parte, sección 6, p. 534.

tablece una distinción neta entre las *personas en sentido estricto* y la *vida biológica humana*³³. Las *personas en sentido estricto* son seres autoconscientes, racionales, libres en sus elecciones, capaces de juicio moral. Sólo a ellas les concierne el *principio de autonomía* y su corolario, el deber de *respeto mutuo*. Por tal motivo, según esta posición, «no todos los seres humanos son personas» y sólo hay derechos para los seres autoconscientes³⁴.

En cambio, todos los individuos humanos que no reúnen los requisitos enunciados entran en la categoría inferior de *vida biológica humana*. Es que, según Engelhardt, «que un ser pertenezca a una especie determinada no interesa desde la perspectiva de la moral secular»³⁵. En consecuencia, y dado que no son personas, estos seres no están protegidos más que por un simple deber de beneficencia, si son capaces de experimentar dolor y en la medida en que tengan una cierta significación para alguna persona en sentido estricto³⁶.

Por tanto, «los fetos, los recién nacidos, los enfermos mentales graves y los que se encuentran en coma irreversible son ejemplos de seres humanos que no son personas. Aunque se trate de miembros de la especie humana, no tienen en sí mismos un estatus completo en la comunidad moral secular. No pueden ha-

³³ Cfr. *The Foundations of Bioethics*, pp. 135 ss.

³⁴ «Not all humans are persons» (*The Foundations of Bioethics*, p. 138).

³⁵ H. T. ENGELHARDT, *ibid.*

³⁶ Cfr. *ibid.*, p. 143. El autor destaca que este deber de beneficencia es el mismo que se tiene respecto de los animales.

cer reproches ni evaluar nada positivamente, de la misma manera que no son susceptibles de reproche ni de elogio alguno [...]. No son actores plenos de la empresa moral secular. Sólo las personas poseen ese estatus»³⁷.

El *respeto de la persona* se reduce así al *respeto de su autonomía* moral. Por tanto, si no hay tal autonomía, no hay nada que respetar. Tal como lo sintetizan bien dos autoras, para la tesis de Engelhardt, «ni siquiera un recién nacido es persona: los lazos que irá tejiendo le permitirán construir poco a poco su autonomía, a condición de que sea capaz de tal aprendizaje. Un recién nacido anencefálico no será jamás una persona. *A fortiori* ni un embrión humano ni un feto son personas, sino sólo personas futuras o posibles o probables»³⁸.

En una línea de pensamiento cercana a la de Engelhardt, Peter Singer sostiene que la vida de los recién nacidos con retardo mental no vale más que la de perros o chimpancés adultos. Al contrario, sostener la primacía de la vida humana constituye una suerte de «especismo», es decir, un privilegio arbitrario en favor de los seres humanos³⁹. Singer critica el principio

³⁷ *Ibid.*, p. 139. Según Engelhardt, «no tiene sentido hablar de respeto de la autonomía de fetos, recién nacidos o enfermos mentales graves», ya que en estos casos, «no hay autonomía que se pueda ofender. Tratar a estos seres sin tener en cuenta lo que no poseen ni poseerán jamás no les despoja de nada según los criterios de la moral secular. Caen fuera del santuario de la moral secular» (*ibid.*).

³⁸ A. FAGOT-LARGEAULT y G. DELAISI DE PARSEVAL, «Les droits de l'embryon (*foetus*) humain et la notion de personne humaine potentielle», *Revue de métaphysique et de morale*, 1987, n.º 3, p. 372.

³⁹ Cfr. *Animal Liberation. A New Ethics for Our Treatment of Animals*, Avon, Nueva York, 1977.

mismo de respeto incondicional de la vida humana, sosteniendo que este principio tiene una base religiosa, en especial, en la tradición judeocristiana. Por ello, este autor considera legítimo el infanticidio de los recién nacidos afectados por enfermedades graves⁴⁰.

IV. UN DEBATE MÁS QUE TEÓRICO

Está claro que la noción de «persona» que se adopte como punto de partida condiciona nuestra conducta respecto de la vida humana. O la persona es identificada sin más con todo ser humano vivo, o se exige de éste algo más (por ejemplo, la autoconciencia, la autonomía moral, la capacidad de dolor, etc.).

La primera posición conduce a adoptar una actitud de respeto hacia todo individuo humano, cualquiera sea su edad o su estado de salud, y por consiguiente, a juzgar que ciertas prácticas, tales como el aborto, el infanticidio, la experimentación con embriones o la eutanasia son éticamente inaceptables.

En cambio, la segunda posición conduce a una actitud de indiferencia hacia los seres humanos más débiles, que pueden ser expuestos a tratamientos degradantes o directamente suprimidos sin mayores re-

⁴⁰ «Hemos rechazado el principio tradicional de santidad de la vida humana, porque este principio otorga una significación excesiva a algo —la especie biológica— que no tiene ningún significado moral intrínseco» (P. SINGER y H. KUHSE, *Should the Baby Live? The Problem of Handicapped Infants*, Oxford University Press, Oxford, 1985, p. 129). Cfr. también: P. SINGER, *Rethinking Life and Death. The Collapse of Our Traditional Ethics*, St. Martin's Griffin, Nueva York, 1996.

paros. El respeto sólo se dirige aquí a un número limitado de individuos selectos, los que tienen la suerte de poseer ciertas cualidades que se juzgan «esenciales». Los límites temporales de la persona —su comienzo y su fin— se vuelven difusos, y de este modo, es el respeto mismo de la persona el que se debilita.

Según Robert Spaemann, esta segunda posición va contra la idea misma de «derechos humanos», ya que esta noción implica que nadie está autorizado para decidir si otro individuo humano es un «sujeto de derechos». Por el contrario, es la sola pertenencia a la especie *homo sapiens* lo que debería determinar su *status* de «persona». Todo otro criterio convertiría a algunos hombres en jueces de otros y la noción de derechos humanos quedaría suprimida de raíz. Pero si aceptamos que los derechos humanos existen, parece innegable que el primero de estos derechos consiste en que nadie está autorizado para poner en discusión la pertenencia de otro a la categoría de «sujeto» y a privarlo de sus derechos. Por ello, «sólo cuando el hombre es reconocido como persona sobre la base de lo que es simplemente por naturaleza, puede decirse que el reconocimiento se dirige al hombre mismo y no a alguien que cae dentro de un concepto que otros han convertido en criterio para el reconocimiento. Como es natural, de aquí se deduce que todo límite temporal para su reconocimiento inicial como hombre es convencional, y por lo tanto, tiránico»⁴¹.

⁴¹ R. SPAEMANN, «La naturaleza como instancia moral de apelación», en C. I. Massini (comp.), *El iusnaturalismo actual*, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1996, pp. 347-364.

CAPÍTULO III

LA EUGENESIA: LA UTOPIA DEL HOMBRE PERFECTO

I. LOS ORÍGENES DE LA EUGENESIA

Uno de los dilemas más difíciles y sutiles que debe enfrentar la bioética actualmente es sin duda el de la eugenesia. El término «eugenesia», que viene del griego y significa literalmente «buena generación» o «buena raza», es empleado para referirse a la ciencia que aspira a mejorar los rasgos hereditarios humanos mediante varias formas de intervención o selección.

Es cierto que la idea de un «mejoramiento» de las cualidades de los individuos que componen el tejido social no es nueva, sino que constituye uno de los sueños más antiguos de la humanidad. Ya Platón proponía para su Estado ideal medidas concretas para asegurar la reproducción de los ciudadanos «superiores» y evitar la de los «inferiores»¹. En el siglo XVII, Descartes

¹ Cfr. *La República*, libro V y especialmente los párrafos 458 a 460.

veía la medicina como el instrumento del perfeccionamiento del hombre y el fundamento de la nueva moral que proponía: «si es posible encontrar un medio que haga a los hombres más sabios y hábiles de lo que lo han sido hasta ahora, es en la medicina donde debemos buscarlo»². Actualmente, las biotecnologías confieren a este antiguo sueño un nuevo impulso, ya que creen poder realizarlo por primera vez en la historia.

Si la idea es antigua, el término «eugenesia» tiene apenas algo más de un siglo: fue acuñado en 1883 por Francis Galton para designar a la ciencia que quería fundar con el propósito de «permitir a las razas más dotadas prevalecer sobre las menos dotadas»³. Galton, que era primo de Charles Darwin, tomó de éste la idea de la selección natural para aplicarla al ser humano, pero sustituyéndola por una selección deliberada.

Pero fue a comienzos del siglo XX cuando las tesis de Galton comenzaron a ser aplicadas. A partir de 1905, fueron creadas «sociedades de eugenesia» en distintos países, y en especial, en Estados Unidos, Alemania y los países escandinavos. Las medidas eugenésicas propuestas estaban repartidas en dos categorías: positivas y negativas. Las positivas buscaban favorecer la procreación de los sujetos capaces de transmitir los «buenos» caracteres, generalmente a través del otorgamiento de subsidios estatales. Las negativas tendían a excluir de la procreación a los

² *Discours de la méthode*, VI.^e partie, en *Œuvres*, t. VI, Vrin, París, 1973, p. 62. Cfr. también el Prefacio de los *Principes* en: *Œuvres*, t. IX-2, Vrin, París, 1971, p. 14.

³ D. KEVLES, *In the Name of Eugenics*, Knopf, Nueva York, 1985, p. ix.

portadores de caracteres «indeseables». Entre las medidas negativas adoptadas por los países citados cabe sobre todo mencionar la esterilización forzada de miles de personas, en su mayoría mujeres, previamente calificadas como «débiles mentales».

En la Alemania nazi, la obsesión eugenésica llegó a su paroxismo. La política de «higiene racial» condujo a la supresión de los enfermos mentales que se encontraban internados en las clínicas psiquiátricas. Los horrores cometidos en este período oscuro de la historia, en nombre de la «purificación de la raza aria», pusieron en evidencia el carácter inhumano del punto de partida adoptado. El proceso de Nuremberg, en el que fueron reveladas las prácticas de los médicos nazis, marcó el punto culminante de la conmoción pública.

Desde entonces, científicos que al principio eran eugenistas entusiastas y partidarios de un «mejoramiento» de la humanidad a través de la ciencia, se volvieron más escépticos al respecto. Es el caso de Jean Rostand, quien escribía en 1956, a propósito de las perspectivas de control total de la procreación humana: «Hoy, en ciertos momentos, nos invade una ligera duda... Y nos preguntamos si la ciencia no está a punto de tocar una suerte de límite más allá del cual sus avances pueden más dañinos que beneficiosos [...]; por audaces que seamos —o que creamos serlo— [...], debemos reconocer que hay algo en nosotros que se inquieta, que se rebela, que protesta viendo esbozarse en las brumas del futuro el extraño paraíso que nos prepara la biología»⁴.

⁴ *Peut-on modifier l'homme?*, Gallimard, París, 1956, p. 95.

Las ideas eugenésicas cayeron entonces en el olvido. Sin embargo, los últimos años son testigos de un renacimiento de la eugenesia, bajo una nueva forma, vinculada a las técnicas de procreación asistida.

II. LA NUEVA EUGENESIA: EL DIAGNÓSTICO PREIMPLANTATORIO

Las técnicas de fecundación asistida, desarrolladas desde 1980 para dar a las parejas con problemas de fertilidad la posibilidad de tener un hijo, corren hoy el riesgo de cambiar de objeto para volverse instrumentos de eugenesia. Ello se ve particularmente claro en un aspecto preciso de estos procedimientos: el diagnóstico preimplantatorio (DPI).

La cuestión del retorno de la eugenesia por medio de la selección de embriones fue abiertamente planteada en Francia por el biólogo Jacques Testart, quien fuera paradójicamente el primero en llevar a cabo con éxito una fecundación *in vitro* en ese país. Según Testart, la selección embrionaria nos coloca claramente en presencia de una nueva forma de eugenesia. Es nueva, porque ya no se trata de una selección humana efectuada en grises campos de concentración por un régimen autoritario, sino de prácticas realizadas en laboratorios perfectamente asépticos y relucientes, y con el consentimiento aparente de todos⁵.

Según Testart, el embrión es el «blanco preferido» de esta eugenesia implacable y silenciosa. Pero más allá del embrión —si bien a través de él— es la inte-

⁵ Cfr. *Le désir du gène*, François Bourin, París, 1992.

gridad de la *especie humana* la que aparece afectada. Esto se debe a que el DPI aspira, en una primera etapa, a someter a los embriones a un análisis genético previo a la transferencia, para descartar los que presenten algún tipo de deficiencias o no correspondan a los deseos de los padres. Se trata de una eugenesia negativa. En una segunda etapa, se buscará «mejorar» la calidad de los niños, a través de las posibilidades que brindará el conocimiento del genoma humano. Se pasará así a una eugenesia positiva.

A Testart no deja de sorprenderle que este proceso tenga lugar en medio de la pasividad general, cuando se trata de una reiteración, aunque en forma consensual y no violenta, de las políticas eugenésicas que dominaron Europa durante la primera mitad del siglo XX. En su opinión, el recurso a la selección embrionaria es más grave incluso que la clonación, que se limitará a aplicaciones limitadas y clandestinas. En cambio, el DPI abre subrepticamente las puertas a una nueva forma de eugenesia, «dulce, democrática e insidiosa», cuyas consecuencias a largo plazo para la humanidad nos son totalmente desconocidas. El biólogo francés denuncia con fuerza el incremento gradual de las indicaciones del DPI, que se alinea cada vez más con una política eugenésica⁶. Según Testart, sólo falta la tecnología que permita producir óvulos en abundancia para que estalle la demanda de niños «de calidad»⁷.

⁶ J. TESTART, «De la procréation assistée à un nouvel eugénisme», en N. el HAGGAR y M. PORCHET (comps.), *Le vivant. Enjeux: éthique et développement*, L'Harmattan, París, 2005, pp. 39-56.

⁷ J. TESTART, «Des ovules en abondance?», *Médecine/Sciences*, 2004, n.º 20, pp. 1041-1044.

En realidad, el temor de Testart de que el DPI sería empleado con fines de eugenesia positiva ya se está concretando. Desde hace pocos años, la técnica también está siendo usada para seleccionar, no sólo un embrión que sea sano sino que, además, sea histocompatible con un hermano ya nacido que sufre de una enfermedad susceptible de tratamiento mediante un trasplante celular. En este caso, el embrión es elegido para servir como «bebé-medicamento», es decir, como donante de células en beneficio de su hermano. Este procedimiento es problemático, en primer lugar, porque ciertos embriones serán descartados, aunque sean sanos, por el sólo hecho de no ser compatibles con el hermano enfermo; en segundo lugar, porque él supone una instrumentalización grosera del hijo concebido a través de este procedimiento. ¿Cuál será el desarrollo psicológico de ese niño al saber que fue «elegido» sólo porque era compatible con su hermano mayor y que, de no haberlo sido, hubiera sido eliminado sin la menor contemplación?

A lo anterior cabe agregar que la pretensión de distinguir entre «buenos» y «malos» genes es demasiado simplista, ya que ciertos genes, que son favorables en un determinado contexto, pueden ser desfavorables en otros. Los genetistas destacan asimismo que, en verdad, lo que es bueno desde el punto de vista genético para una población es la diversidad y no la homogeneización. Esta diversidad no es un fardo para la humanidad, sino una riqueza que se debe proteger de toda tentación de estandarización de la especie humana⁸.

⁸ Cfr. G. HOTTOIS y C. SUSANNE, «Eugénique», en G. Hottois y J.-N. Missa (comps.), *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, De Boeck Université, Bruselas, 2001, p. 414.

También el filósofo alemán Jürgen Habermas ha criticado con vigor la «eugenesia liberal» que supone el DPI, por cuanto implica ejercer un poder exorbitante y desmesurado sobre nuestra descendencia y conduce de este modo a una pérdida de libertad de las generaciones futuras⁹. La nueva eugenesia recibe el calificativo de «liberal» porque ya no es impuesta por el Estado con fines de «purificar» la raza, sino que son los particulares quienes aspiran a seleccionar el hijo de «mejor calidad» a través de las posibilidades abiertas por la tecnología. Sin embargo, no hay que olvidar que tal selección se realiza en base a los criterios propuestos por los científicos y que son incorporados en las leyes. Pero, más allá de este relativo cambio de actores, que implica una suerte de «privatización» de la eugenesia, la cuestión ética de fondo sigue siendo la misma: ¿la selección humana no contradice el principio de base de la democracia según el cual todos los seres humanos tienen el mismo valor?

Según Habermas, a fuerza de querer reemplazar la *contingencia* de nuestro origen natural por una *elección deliberada* por medio de la tecnología, se pone en juego, nada más ni nada menos, que nuestra condición de *sujetos*. En efecto, la contingencia que domina la procreación natural se revela como la condición necesaria para el poder ser-uno-mismo (*Selbstseinkönnen*) y para afirmar la fundamental naturaleza igualitaria de nuestras relaciones interpersonales¹⁰. En otras pala-

⁹ J. HABERMAS, *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?*, Suhrkamp, Fráncfort, 2001. En español: *El futuro de la naturaleza humana: ¿Hacia una eugenesia liberal?*, Paidós, Barcelona, 2002.

¹⁰ *Ibid.*, p. 29.

bras, la conciencia misma de *ser-persona* se desdibuja en quien ya no se ve a sí mismo como simplemente *dado*, sino como *seleccionado* por otros individuos por el mero hecho de poseer ciertas cualidades. Tal individuo vivirá con la conciencia de que ha merecido nacer solamente porque poseía las características queridas *por otros y no porque su vida tuviera un valor intrínseco*. Además, cabe preguntarse si la ideología eugenésica no lleva subrepticamente a estigmatizar a quienes hoy padecen ciertas discapacidades graves ya que, al menos de modo implícito, se les está diciendo que si en la época en que fueron concebidos hubiéramos contado con las actuales tecnologías de selección embrionaria, hoy no vivirían.

Otro elemento a tener en cuenta en el análisis del DPI es su tendencia expansiva irrefrenable. Esto se advierte bien cuando se analiza la evolución legislativa del tema en aquellos países que han autorizado la técnica (por ejemplo, Gran Bretaña, Francia y España): si bien el DPI había sido inicialmente autorizado «a título excepcional», luego las situaciones en las que se permite se han ido gradualmente ampliando. Cada nuevo paso juega el rol de *fait accompli* que se invoca para justificar el paso siguiente, colocando al legislador en una auténtica pendiente resbaladiza¹¹.

¹¹ Como lo señala la bioeticista alemana Regine Kollek, el DPI «tiene una tendencia intrínseca a superar todas las barreras que se le quisieran imponer de antemano». «*Nähe und Distanz: komplementäre Perspektiven der ethischen Urteilsbildung*», en M. Düwell y K. Steigleder (comps.), *Bioethik: Eine Einführung*, Suhrkamp, Fráncfort, 2003, pp. 230-237. Ver también mi trabajo: «Le diagnostic préimplantatoire dans les législations des pays européens: sommes-nous sur une pente glissante?», *Bioethica Forum*, 2008, vol. 1, n.º 2, pp. 96-103.

Es que, una vez que se ha aceptado el principio de la selección humana, una vez que se ha cruzado el Rubicón de la eugenesia, todo lo que sigue es simplemente avanzar en la misma dirección; no hay razones de fondo para decir «solamente hasta aquí y no más». El caso paradigmático en tal sentido es el de España: la ley de 1988 preveía que el DPI tendría únicamente por finalidad «detectar enfermedades hereditarias, a fin de tratarlas, si ello es posible, o de desaconsejar su transferencia para procrear» (art. 12, par. 1). La ley de 2006 no sólo amplía enormemente los motivos por los que se permite este procedimiento (art. 12, inc. 1), sino que agrega que también se autorizará «para cualquier otra finalidad», en la medida en que se cuente con la conformidad de la autoridad sanitaria correspondiente, previo informe de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida. Es decir, la ley da luz verde a toda forma de selección embrionaria, bastando para ello la autorización de meros organismos administrativos. Como se advierte, lo que al principio se había aceptado a título *excepcional* pasa ahora, subrepticamente, a ser la *regla*.

III. EL RESPETO DE LA DIFERENCIA

Se trata ahora de precisar cuál es exactamente el problema ético que plantea la eugenesia, ya que no parece existir ningún inconveniente en el hecho de que los padres aspiren a tener un hijo sano. ¿Qué padres no tienen tal deseo? De hecho, muchas recomendaciones que se dan a las mujeres embarazadas y que se orientan a evitar daños a la salud del concebido,

son perfectamente razonables (por ejemplo, la abstinencia de tabaco, de alcohol, de drogas o de ciertos medicamentos). En el mismo sentido, es de esperar que el desarrollo de las terapias génicas somáticas pueda en los próximos años contribuir eficazmente a la prevención y tratamiento de determinadas enfermedades de origen genético, incluso antes del nacimiento.

Pero el objetivo de evitar el nacimiento de hijos enfermos plantea un problema ético cuando el medio para alcanzarlo consiste en eliminar a los portadores de enfermedades, como ocurre a menudo cuando, como consecuencia del diagnóstico prenatal o del diagnóstico preimplantatorio, se descubre alguna anomalía o una simple predisposición en el feto o en el embrión. En este caso, puede decirse que el remedio es peor que la enfermedad y sólo es comprensible si se parte de un postulado filosóficamente discutible: *que es mejor la muerte que vivir con una enfermedad grave*. El punto de partida es contestable, porque el *no-ser* nunca puede compararse con el *ser*. ¿No hay un abismo infinito entre ambos? Además, ¿quiénes somos nosotros para decidir que la vida de otro no vale la pena ser vivida?

En otras palabras, cuando el «remedio» que se propone para una enfermedad es lisa y llanamente la supresión del enfermo, nos encontramos frente a una contradicción insuperable. ¿No hay algo profundamente perverso en la lógica que conduce a sacrificar a los «desviados de la norma» de hoy para que no existan el día de mañana?

Pero esto no es todo. *El respeto hacia las generaciones futuras* nos exige también una prudencia extrema en el ejercicio de los nuevos poderes, en parti-

cular cuando se trata de técnicas que operan sobre la información genética humana, ya que en este juego todos corren el riesgo de perder: la humanidad futura, en lugar de beneficiarse con la selección de los «mejores» caracteres, se vería reducida a un mero objeto de los manipuladores del presente. Por ello, no es del todo exacto que exista un poder del cual está investida toda la especie humana y que se acrecienta gradualmente. Por el contrario, existe el riesgo de que las generaciones futuras, en lugar de heredar tal supuesto «poder», sean las más sometidas a las decisiones de los planificadores del pasado. «La naturaleza humana será la última parte de la naturaleza en rendirse. La batalla se habrá ganado [...]. Pero, en verdad, ¿quién la habrá ganado?¹²»

Es verdad que, en cierta medida, cada generación ha siempre ejercido un poder sobre la que la sucedía. Nosotros somos herederos de una cultura, de una historia determinada. Pero cada uno de nosotros permanece libre en lo esencial, es decir, en lo que es él mismo, en su identidad. Las eventuales intervenciones en la línea germinal humana, en cambio, están a punto de dar a nuestra generación un poder inaudito: el de

¹² C. S. LEWIS, *The abolition of man*, Touchstone, Nueva York, 1996, p. 70. Cfr. también las reflexiones de Bernard Edelman acerca de la lógica interna de la eugenesia: «A través de la generalización del diagnóstico prenatal, no solamente se “normalizará” a la humanidad futura, sino que además y sobre todo, se la conformará con nuestros designios presentes [...]. Con tal motivo, nosotros no seremos el medio para realizar mejores generaciones futuras; por el contrario, se tratará, para nosotros, de modelarlas, de determinarlas según nuestro propio deseo. Su “mejoramiento” es la excusa de nuestra tiranía» («Génétiq̄ue et liberté», *Droits*, n.º 13, 1991, p. 38).

modelar a nuestro gusto a quienes nos sucedan. Si esto se cumpliera, la idea que presenta a la historia como una emancipación progresiva de todo lo que esclaviza al hombre se revelaría como una farsa dolorosa.

Además, la idea misma del mejoramiento de los hombres por medio de la ciencia es, si no errónea, al menos peligrosa. Sobre todo, cuando ella es absolutizada al punto de devenir el ideal supremo al que todo lo demás ha de ser sacrificado. Se cae entonces en el terreno de la utopía. Y sabemos bien, por experiencia, que la utopía se inclina con gran facilidad del lado del totalitarismo, por la sencilla razón de que en los regímenes utópicos los individuos sólo cuentan en la medida en que sirvan para la realización del objetivo común fijado por los planificadores.

El pensamiento eugenésico es utópico porque da por supuesto que la imperfección física y moral del ser humano se puede corregir por medio de la tecnología, de modo semejante a como se repara una máquina defectuosa. Esta actitud es doblemente errónea: primero, porque no advierte que la imperfección del ser humano es constitutiva de su ser. Es decir, no se trata de una falencia propia de quienes padecen de alguna enfermedad o discapacidad, sino que, en última instancia, afecta a todo ser humano por igual, incluso a los aparentemente más sanos, ya que todos estamos expuestos al dolor físico y moral y, en último término, a la muerte. En segundo lugar, porque la utopía eugenésica sobrevalora ingenuamente la dimensión biológico-corporal del ser humano y se olvida de su núcleo más profundo y la raíz misma de su personalidad: su *espíritu*. Aun cuando los hombres del futuro sean concebidos en laboratorios de la manera más aséptica posi-

ble y preservados de la transmisión de enfermedades gracias al empleo de gametos anónimos seleccionados y de un examen genético implacable, aun cuando puedan vivir doscientos años o más, aun cuando se les inserten cualidades físicas o mentales especiales, ¿quién nos garantiza que serán *mejores* en el sentido más pleno de la palabra, es decir, en el sentido *moral*? ¿Quién nos asegura, por el contrario, que no serán *peores*? En otras palabras, cuando la ciencia nos promete hijos de «mejor» calidad, cabe preguntarse: ¿«mejores» para qué?, ¿«mejores» en función de qué criterios?

Como lo destaca Robert Spaemann, ¿quién nos asegura que *l'homme de l'homme* será mejor que *l'homme de la nature*? Sobre todo, ¿para *quién* y para *qué fines* sería mejor? Se podría responder: para fines humanos. Pero si los fines humanos se derivan precisamente de la naturaleza humana, y ésta viene a ser modificada, ¿cómo se hará para reconocer tales fines¹³?

La situación actual explica el esfuerzo de Hans Jonas para reemplazar los «sueños presuntuosos de las utopías» por un «sueño de la moderación»¹⁴. La utopía nos promete eliminar el mal físico y moral de la humanidad. Pero si el precio a pagar es la pérdida de libertad del hombre predeterminado del mañana, resulta demasiado elevado. Una vez más, el remedio es

¹³ Cfr. «La naturaleza como instancia moral de apelación», *op. cit.* El filósofo alemán agrega, con agudeza: «La dignidad humana está inseparablemente unida a su espontaneidad natural. Ciertamente su naturaleza es contingente, pero toda modificación conscientemente planeada de la naturaleza humana no disminuiría esa contingencia, sino que la elevaría hasta lo insoportable».

¹⁴ H. JONAS, «De la gnose au Principe responsabilité» (entrevista), *Esprit*, mayo de 1991, p. 18.

peor que la enfermedad. Por ello, en tal caso es preferible la no realización de la utopía. El ser humano, tal como es, capaz de bien y de mal, debe ser respetado en su condición falible. El «sueño de la moderación» propuesto por Jonas pasa por la aceptación fundamental de la fragilidad de la condición humana¹⁵.

Los nuevos poderes técnicos nos obligan a volver a reconocer que somos seres falibles. Pero ello no basta. También debemos volver a aprender a *respetar*, y más aún, a *amar* a todo ser humano, más allá de todas las deficiencias de que pueda padecer. Sin duda, hay que luchar contra las enfermedades y, si ello fuera posible, erradicarlas del planeta. Pero sabiendo siempre distinguir entre la *enfermedad* y el *enfermo*. Es a la primera a la que se debe suprimir, no al segundo.

IV. ¿EXISTE UN DEBER DE PRESERVAR LA HUMANIDAD?

Uno de los problemas más difíciles que plantean las biotecnologías, y que parece superar nuestra capacidad de reflexión ética, es el referido a la preservación del género humano: *tenemos en nuestras manos, por primera vez en la historia, el futuro de la humanidad*. Es verdad que con las armas nucleares ya habíamos

¹⁵ «En su esencia, en su sustancia, el hombre, tal como ha sido creado, tal como ha salido de la voluntad creadora divina o del azar de la evolución, no tiene necesidad de ser mejorado. Cada uno de nosotros puede desarrollar las posibilidades más profundas de su ser. Pero no le corresponde tratar de superar esto, porque el hombre es insuperable» (H. JONAS, *ibíd.*, p. 19).

adquirido el poder de *destruirla*. Pero las posibilidades de intervención sobre el genoma humano nos dan también el poder de *modificarla*.

Surge entonces la gran pregunta: ¿tenemos el derecho de modificar o de aniquilar nuestra propia especie? En otros términos, ¿estamos obligados a preservar la humanidad?

La ética clásica no se había planteado nunca este tipo de interrogantes, porque ella se sitúa en el aquí y el ahora, buscando regular las relaciones entre los hombres en la proximidad del espacio y del tiempo. Ella regula las conductas que debemos tener respecto de nuestros contemporáneos, y nos manda amar al *prójimo*.

Ahora bien, los nuevos sujetos pasivos de nuestra nueva responsabilidad ya no son prójimos (es decir, «próximos»), sino que son individuos *lejanos*, que ni siquiera existen aún. Esto hace que la reflexión ética sea difícil, y hasta imposible, si permanecemos en los esquemas de la ética clásica: ¿se puede ser responsable respecto de alguien que aún no existe?

Para Hans Jonas, la respuesta es afirmativa. En su obra *El principio responsabilidad* desarrolla los fundamentos de una «ética para la civilización tecnológica» y trata de refutar las voces nihilistas según las cuales nada nos dice que la existencia de la humanidad sea preferible a su ausencia. Según Jonas, los poderes inauditos de los que disponemos actualmente dan lugar a un nuevo deber para la humanidad: el de *existir*¹⁶.

¹⁶ H. JONAS, *Das Prinzip Verantwortung*, Insel Verlag, Fráncfort, 1979. En español: *El principio responsabilidad. Ensayo de una ética para una civilización tecnológica*, Herder, Barcelona, 1995.

Por esta razón no podemos considerar que la ruina de la humanidad sea una eventualidad aceptable del progreso tecnológico. La simple posibilidad de la desaparición del ser humano sobre la tierra es un riesgo inadmisibile. La existencia o la esencia del hombre no deben jamás ser puestas en la balanza de ventajas y pérdidas del obrar técnico¹⁷.

Es cierto que el género humano no tenía desde siempre un «derecho» a existir. Y sin embargo, una vez que la humanidad *es*, ella *debe* continuar siendo. Podría no haber existido, y sin embargo, es necesario que sea. Este es el núcleo de la paradoja de la «ética de la responsabilidad» de Jonas: lo que se debe preservar a cualquier precio es al mismo tiempo la precariedad de la condición humana.

El nuevo imperativo ético jonasiano afirma: «Obra de tal modo que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida auténticamente humana sobre la tierra»¹⁸. El mismo imperativo puede ser formulado de modo negativo: «Actúa de tal manera que los efectos de tu acción no destruyan la posibilidad futura de tal vida»¹⁹.

Jonas descarta por anticipado la objeción según la cual el *deber ser* no puede deducirse del *ser*; señalando que éste es uno de los dogmas más endurecidos de nuestra época²⁰. En respuesta a tal postura, trata de fundar una suerte de «ética ontológica»: es del ser mismo de la humanidad de donde nace un «sí global»,

¹⁷ Cfr. *Das Prinzip Verantwortung*, op. cit., p. 81.

¹⁸ *Das Prinzip Verantwortung*, op. cit., p. 36.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Cfr. *Das Prinzip Verantwortung*, op. cit., p. 92.

un deber ser en favor de su supervivencia; la humanidad no tiene derecho al suicidio; tenemos una responsabilidad ontológica de preservarla. El primer imperativo nos manda: *que una humanidad sea*.

Según este esquema, el gran desafío que nos presenta la tecnociencia es el siguiente: *¿cómo hacer para preservar la humanidad?* Porque lo que debemos proteger hoy es la existencia misma del hombre como ser moral, es decir, como ser abierto a lo nuevo, en especial, gracias a la natalidad, a la venida imprevisible de nuevos individuos. El recién nacido es precisamente el arquetipo de la nueva responsabilidad, porque toda su vida consiste simplemente en *estar*, en *ser*, y su sola presencia hace nacer en nosotros una responsabilidad frente a él: de cuidarlo, de alimentarlo, de preservar su integridad. De manera análoga, la sola *presencia* de la humanidad, tal como es, crea en nosotros una responsabilidad: la de *preservarla*.

Para que nuestros contemporáneos sean conscientes de esta nueva responsabilidad, la pedagogía jonasiana propone la «heurística del miedo», que consiste en tratar de prever la deformación posible a que está expuesta la humanidad futura, a fin de obtener el concepto de humanidad que se trata de preservar²¹. Es precisamente el imaginarnos el mal posible lo que más nos ayuda a evitarlo, puesto que el mal es siempre más fácil de conocer que el bien. Es gracias al temor del peligro que nos amenaza como podemos aprender a valorar aquello mismo que está amenazado. No nos plantearíamos el interrogante acerca del

²¹ Cfr. *Das Prinzip Verantwortung*, op. cit., p. 63.

valor de la existencia de la humanidad si ella no corriera un riesgo. Se debe, por tanto, hacer prevalecer la «profecía del infortunio», el «riesgo de un fracaso infinito» por encima de la «probabilidad de un éxito finito»: «se debe reconocer mayor peso al pronóstico de desgracia que al de salvación»²², ya que las decisiones que deben tomarse en este campo no se prestan al riesgo de la apuesta.

En los años venideros será cada vez más necesaria una sabiduría especial. La esperanza reside en que la humanidad no sucumba a las nuevas fuerzas desencadenadas, sino que sea capaz de dominar su propio dominio, es decir, de subordinarlo al sentido de la vida humana sobre la tierra. La ética jonasiense es, en este sentido, de gran ayuda.

²² *Das Prinzip Verantwortung*, p. 70.

SEGUNDA PARTE

LA PERSONA EN EL CENTRO DE LA BIOÉTICA*

*Y dado que cada persona es única,
cada nacimiento es el del primer
hombre del mundo.*

Martin BUBER

* Hoy en día tenemos una conciencia más clara de la dignidad humana que en otras épocas. Por ello, nos resistimos a toda cosificación del ser humano, como las que la historia de la humanidad ha conocido (el esclavo de la Antigüedad, el siervo de la gleba del Medioevo, el obrero industrial del siglo XIX, el ciudadano oprimido de los Estados totalitarios del siglo XX). Sin embargo, la dignidad humana es hoy de nuevo puesta a prueba, esta vez no por un particular sistema político o social, sino a raíz de ciertos desarrollos biotecnológicos. El poder de modelar los cuerpos para conformarlos a la imagen que los científicos se hacen del «hombre perfecto» nos perturba. ¿Hasta qué punto es legítimo producir seres humanos en laboratorios? ¿Cómo asegurar que quienes nos sucedan sigan siendo «sujetos» del modo más pleno y no se conviertan en meros «objetos» de los manipuladores del presente? ¿Es legítimo reducir la persona a su información genética? En pocas palabras, ¿cuáles son los límites de los nuevos poderes del hombre sobre el hombre? Estas son algunas de las preguntas que la bioética está llamada a plantearse.

CAPÍTULO IV

EL COMIENZO DE LA PERSONA

La antigua controversia sobre el momento de la animación en el ser humano, que dividía a las escuelas filosóficas y teológicas en la Antigüedad y en la Edad Media, renace hoy en la cuestión relativa al estatuto del embrión¹.

¹ La controversia en torno a la animación del ser humano aspira a precisar en qué momento, entre el tiempo de la concepción y el del nacimiento, el cuerpo vivo ya es constitutivo de una *persona*. Para los partidarios de la animación inmediata, ello ocurre en el momento mismo en que el cuerpo comienza a existir, es decir, desde el momento de la concepción. Para los partidarios de la animación mediata, esto ocurre algunos días más tarde, cuando el cuerpo alcanza un cierto grado de desarrollo. Debe destacarse, sin embargo, que esta antigua controversia distinguía netamente el debate teórico (¿qué es el embrión?) del debate práctico (¿cómo debemos tratarlo?) y jugaba principalmente en el primer campo. Por ello, era perfectamente posible, tal como hacía Tomás de Aquino, sostener la tesis de la animación mediata y rechazar, sin embargo, la práctica del aborto. Para un análisis detallado de la historia de esta controversia, ver P. CASPAR, *Penser l'embryon, d'Hippocrate à nous jours*, Éd. Universitaires, París, 1991.

El resurgimiento de la cuestión se debe al desarrollo de la fecundación *in vitro*, ya que ésta implica arrebatar al embrión de su ambiente natural —el cuerpo materno—, exponiéndolo a prácticas antes inimaginables para la vida en gestación, tales como el congelamiento o la experimentación. La antigua pregunta reaparece así en nuestros días, aunque con una perspectiva distinta: ¿qué es el embrión que está en nuestras manos?: ¿una persona?, ¿una cosa?, ¿un ser intermedio? Pero, ¿es concebible una categoría intermedia entre la persona y la cosa²?

El análisis del estatus del embrión nos obliga a efectuar tres aproximaciones diferentes al tema: la biológica, la filosófica y la ético-jurídica.

I. LA APROXIMACIÓN BIOLÓGICA

Existe actualmente consenso en considerar que la concepción implica, desde la perspectiva biológica, el comienzo de un nuevo ser vivo. Los conocimientos científicos actuales nos muestran bien que la pertenencia de un ser vivo a una especie dada está determinada por la información genética contenida en sus células.

En el caso de los animales que se reproducen sexualmente, el conjunto de esta información genética queda fijada desde la fusión de los núcleos del espermatozoide y del óvulo. Dado que cada embrión humano posee un genoma humano, que es idéntico al del

² Cfr. mi tesis *La distinction juridique entre les personnes et les choses à l'épreuve des procréations artificielles*, LGDJ, Paris, 1996.

adulto que está llamado a devenir, está claro que pertenece —tanto como el adulto— a la especie humana. De hecho, ningún ser vivo y, en particular, ningún embrión podría devenir específicamente *humano* en el curso de su desarrollo biológico si no lo era ya antes.

Empleando una comparación, puede decirse que del mismo modo que un bulbo de tulipán ya contiene todo el «programa» de la planta y, si las condiciones son favorables, va a culminar en flores de tulipán, así también el embrión contiene desde el inicio (es decir, desde la fusión de los gametos) todo el «programa» para el desarrollo del individuo³.

La misma fecundación *in vitro* ha contribuido, sin quererlo, a poner esto en evidencia, ya que hoy podemos *ver* cómo se desarrolla el embrión y sabemos bien que el bebé que nacerá no será otra cosa más que ese mismo embrión desarrollado. Se constata, sin ninguna duda al respecto, que existe un proceso continuo entre el embrión, el feto y el recién nacido.

El embrión es, por tanto, desde el punto de vista biológico, un *individuo humano dotado de su propia información genética*. Sin embargo, debe evitarse el reduccionismo que conduciría a identificar la *individualidad biológica* con la *unicidad de la información genética*. Esta última no es ni necesaria ni suficiente para la primera. En efecto, dos gemelos monocigóticos, aún poseyendo informaciones genéticas idénticas, son dos individuos diferentes. Cada uno posee una existencia distinta, un *acto de ser* propio y singular.

³ O. HÖFFE, *Medizin ohne Ethik?*, Suhrkamp, Fráncfort, 2002, p. 80.

Otro ejemplo sirve también para distinguir estas dos nociones: una célula de la piel de un hombre adulto, que puede ser separada y cultivada, pertenece también a la especie humana; en sus 46 cromosomas posee toda la información genética del individuo, al igual que un embrión. Sin embargo, esa célula no es un «individuo humano» en el mismo sentido que lo es un embrión, porque sólo este último está orientado a devenir un niño y luego un adulto. En cambio, una célula de la piel nunca será un hombre completo, ya que no es *totipotente*, sino que se ha «especializado» para cumplir un rol particular⁴.

Los datos biológicos nos muestran que, desde el comienzo, el embrión es *humano*. Pero ellos no nos pueden decir si es una persona, ya que esta noción pertenece al ámbito filosófico. El biólogo no está habilitado para decirnos desde cuándo el nuevo ser está dotado de un *espíritu*, porque este aspecto *inmaterial* de la persona escapa por su naturaleza al objeto de la ciencia y a los medios de que ella dispone. Por ello, hay que dirigirse a la filosofía para tratar de entender qué es una persona y si esta noción es aplicable al embrión humano.

II. LA APROXIMACIÓN FILOSÓFICA

Ya hemos señalado la definición clásica, propuesta por Boecio, según la cual la persona es la *sustancia individual de naturaleza racional*.

⁴ En el caso de la clonación por transferencia de núcleo, que implica que una célula somática recupera su totipotencialidad originaria, habría que decir que sólo en el momento de la transformación en *totipotente*, y no antes, la célula pasaría a ser un embrión.

Se trata ante todo de precisar si el embrión es un *individuo*. Algunos han negado esta cualidad, partiendo del hecho de que el embrión puede dividirse en las dos primeras semanas de su vida. Por ello emplearon durante algunos años el término «preembrión» — actualmente en desuso — para referirse al nuevo ser durante ese período⁵. Es sabido que en ese período cada una de las células que componen el embrión es *totipotente*, es decir, que en caso de separarse da lugar a otro embrión dotado de la misma información genética que el de origen. Si el embrión *puede dividirse*, no sería por tanto un *individuo*.

Otro argumento contrario al estatus de persona del embrión sostiene que éste carece de identidad propia, ya que durante los primeros catorce días de vida no sería más que una masa indiferenciada de células que serán luego reemplazadas por las que realmente constituirán el embrión, que asumirán roles específicos y diferenciados de un único ser. Y, dado que la diferenciación celular se da a partir del día 14.^o, no habría antes un individuo humano⁶.

Estos argumentos son objetables. En primer lugar, porque la posibilidad de la división del embrión en dos o más embriones no entra realmente en conflicto con la noción de «individuo» antes de tal división. En efecto, nadie duda en calificar de «individuos» a los

⁵ Cfr. Ethics Committee of the American Fertility Society, «Ethical considerations of the new reproductive technologies», *Fertility and Sterility*, Sept. 1986, vol. 46, n.º 3, Supl. 1, Sección 4.

⁶ Cfr. N. FORD, *When did I begin? Conception of the human individual in history, philosophy and science*, Cambridge University Press, Cambridge, 1988, pp. 168 ss.

animales unicelulares como amebas y bacterias, que sólo se reproducen por división, al igual que numerosas plantas. Es que la noción de «individuo», al menos en biología, no remite a la imposibilidad de división, sino a la idea de *organización* de la estructura viviente. El individuo es «un ser organizado, sea animal o vegetal, respecto de la especie a que pertenece»⁷. El individuo vive una existencia propia y, generalmente, no puede ser dividido sin ser destruido⁸. Pero en aquellos casos en que es capaz de dividirse, resultarán varios individuos de la misma especie. En otras palabras, «todo ente biológico es un individuo cuando es un organismo, es decir, una entidad integrada por estructuras y funciones, cualquiera que sea su grado de complejidad»⁹. En realidad, no hay argumentos serios para sostener que el embrión no es un individuo biológicamente humano desde el primer momento de su existencia¹⁰.

En el mismo sentido, los nuevos datos acerca de la posibilidad de la clonación humana por transferencia de núcleo ponen en evidencia lo absurdo del argu-

⁷ *Diccionario de la lengua española*, 22.ª ed., Real Academia Española, Madrid, 2001. Es verdad que el Diccionario también admite como acepción de «individuo»: «que no puede ser dividido». Sin embargo, esta acepción no parece referirse específicamente a los seres vivos (muchos de los cuales se reproducen por división), porque de otra manera sería incompatible con la anterior.

⁸ Cfr. *Trésor de la langue française* (1983), CNRS, tomo 10, p. 114.

⁹ P. CASPAR, *L'individuation des êtres. Aristote, Leibniz et l'immunologie contemporaine*, Lethielleux, París, 1985, p. 148.

¹⁰ Cfr. D. S. ODERBERG, «The Metaphysical Status of the Embryo: Some Arguments Revisited», *Journal of Applied Philosophy*, 2008, vol. 25, n.º 4, pp. 263-276.

mento de la divisibilidad para negar individualidad al embrión. Porque tal tesis llevaría a sostener que el adulto a partir de cuya célula se generara un clon no sería en realidad un «individuo» y por eso, en última instancia, ¡ningún ser humano sería un individuo!

También resulta objetable la tesis que reduce al embrión a una «masa indiferenciada de células», porque olvida el hecho de que las células que se diferencian después del día 14.º no se forman de la nada, sino a partir del nuevo ser que ha comenzado a existir en el momento de la fecundación del óvulo. De hecho, todo el proceso está dirigido por la información genética que posee el embrión desde ese momento. Por otra parte, también en el cuerpo humano adulto hay un continuo reemplazo de células y sin embargo, nadie niega que alguien sea *el mismo individuo* siendo niño que siendo adulto. ¿Por qué entonces habría que distinguir entre el «preembrión» y el embrión como si fueran dos individuos diferentes?

En síntesis, aunque parezca tautológico, hay que admitir que *el embrión humano es un individuo humano*. La cuestión central es: ¿pertenece a una *naturaleza racional* como lo exige la definición boeciana de «persona»?

Si se toma la noción de «naturaleza humana» en sentido biológico, es decir, como sinónimo de «especie humana», estamos obligados a concluir que el embrión pertenece a una naturaleza racional y que es, por lo tanto, una «persona».

En cambio, si se toma la noción de «naturaleza humana» en un sentido *filosófico*, que implica necesariamente la presencia de un espíritu, se llega a un callejón sin salida, puesto que no se puede ni sostener ni

negar con certeza que el embrión sea una «persona». Ninguna de las dos respuestas se impone con nitidez. El cuerpo minúsculo del embrión está sin duda *vivo* y es *biológicamente humano*. Pero, ¿cómo saber si su principio vital es de naturaleza espiritual?

Ahora bien, es precisamente esta duda *ontológica* la que nos conduce, en el plano *ético*, a respetarlo *como a una persona*. Es la solución comúnmente seguida para casos análogos tanto en el ámbito ético como en el jurídico: toda vez que hay dudas acerca de la posición a seguir, debe adoptarse la que sea más favorable al sujeto más débil¹¹.

Por otra parte, aún cuando no se considere al embrión como una persona en sentido pleno, existen razones para hacerle merecedor de respeto ya que, normalmente, si se le deja desarrollarse, será un niño y luego un adulto. Según algunos, esta sola *perspectiva*

¹¹ Es interesante destacar al respecto que la Iglesia católica no se pronuncia de modo categórico sobre la cuestión *ontológica* del comienzo de la persona, sino sólo sobre la cuestión *ética*: «Ciertamente ningún dato experimental es por sí suficiente para reconocer [en el embrión] un alma espiritual; sin embargo, los conocimientos científicos sobre el embrión humano ofrecen una indicación preciosa para discernir racionalmente una presencia personal desde este primer surgir de la vida humana: ¿cómo un individuo humano podría no ser persona humana? [...]. Por tanto, el fruto de la generación humana desde el primer momento de su existencia, es decir, desde la constitución del cigoto, exige el respeto incondicional que es moralmente debido al ser humano en su totalidad corporal y espiritual. El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción y, por eso, a partir de ese mismo momento se le deben reconocer los derechos de la persona, principalmente el derecho inviolable de todo ser humano inocente a la vida» (*Instrucción sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación —Donum vitae—* 22 de febrero de 1987).

de futuro impide que se le someta a tratamientos degradantes¹².

Otras posiciones negatorias de la personalidad del embrión se apoyan en un presupuesto filosófico no demostrado según el cual, para ser «persona» es necesario que el sistema nervioso alcance un determinado desarrollo. Sin embargo, quienes sostienen esta tesis no llegan a ponerse de acuerdo acerca de cuál sería el desarrollo exigido. Para algunos, ese momento es el día 14.^o desde la fecundación, cuando el primer rudimento del sistema nervioso comienza a formarse. Esta tesis coincide con la basada en la posible gemelación puesto que el plazo es el mismo para ambos fenómenos. Otros autores fijan distintos momentos para el inicio del respeto, ya sea en la semana 8.^a, cuando la actividad eléctrica del cerebro es perceptible a través de un electroencefalograma, o en la 20.^a semana, cuando el nuevo ser es capaz de ciertas funciones (sensaciones, memoria, aprendizaje, etc.), o, en fin, un cierto tiempo después del nacimiento, cuando el niño comienza a ser autoconsciente de su propia existencia.

La tesis de la autoconciencia, que ya hemos mencionado al tratar acerca de la noción de «persona», adolece de una falla fundamental: *la ausencia de un sujeto*. En efecto, la autoconciencia no es en sí autosuficiente; los actos de la conciencia son los actos de *alguien*. Para ser autoconsciente, primero es necesario *ser*. Además, si el ser de la persona reposara entera-

¹² Sobre esta base, el Comité Consultivo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida de Francia calificó al embrión como «persona humana en potencia» en su dictamen del 22 de mayo de 1984.

mente en la autoconciencia, ello implicaría que la persona viene al ser gradualmente. Un niño de un año sólo sería *parcialmente* una persona. Ahora bien, el ser personal, dotado de unicidad, no puede por principio venir a la existencia gradualmente. Sólo las cosas constituidas por una multitud de elementos pueden comenzar a existir según diversos grados. Se puede hablar de una «mitad de casa», pero no se puede hablar de una «mitad de persona» o de una «semi-persona».

La tesis de la autoconciencia supone un *reduccionismo intelectualista*, dado que toma *una parte* de la persona (el ejercicio actual de la autoconciencia) como si ella fuera *el todo*. Como consecuencia, discrimina a los seres humanos según su inteligencia, atribuyendo a los individuos intelectualmente más pobres un valor inferior a los demás.

Se olvida en esta postura que el ejercicio de la autoconciencia no es una actividad más «personal» o más «humana» que otras. De hecho, todas las funciones biológicas fundamentales (p. ej., alimentarse, procrear, etc.) no son en el ser humano meras funciones puramente animales o «a-personales». Por el contrario, son *actos profundamente personales*. En este sentido, los rituales que habitualmente rodean a esas diversas actividades en los distintos pueblos nos muestran que ellas poseen una significación particular, y suponen mucho más que meros «datos biológicos». En otras palabras, «la personalidad no es en el hombre algo separado de su animalidad»¹³.

¹³ R. SPAEMANN, *Personen. Versuche über den Unterschied zwischen «etwas» und «jemand»*, Klett-Cotta, Stuttgart, 1996, p. 256.

En síntesis, las tesis mencionadas, se basan en una visión funcionalista, y por ello superficial, del ser humano. Confunden de este modo el plano del *ser* y el plano del *obrar*: La sustancia de la persona viene a ser *disuelta en sus funciones* (por ejemplo, su autoconciencia) e incluso identificada con ellas. La personalidad es asimilada a una suma de actividades en lugar de ser reconocida como el *acto fundante* del individuo que pertenece a una naturaleza racional¹⁴.

Desde una perspectiva sustancialista de la persona, como la que sostenemos, el ser de la persona no depende del ejercicio de ciertas funciones en el ser vivo. Por tanto, no basta con observar en el embrión la ausencia de ciertas capacidades —que requieren forzosamente de tiempo para desarrollarse— para negar su personalidad.

III. LA APROXIMACIÓN ÉTICO-JURÍDICA

Ante la impotencia de la biología y la filosofía para decirnos con absoluta certeza si el embrión es una persona, corresponde a la ética y al derecho resolver la cuestión, ya no en el plano *ontológico*, en el cual la solución se revela imposible, sino en el plano *práctico*, del obrar, es decir, definiendo cuál ha de ser nuestra conducta respecto del embrión. Por tanto, de lo que se trata en definitiva es de nuestro *deber ser* hacia el embrión, y no tanto del *ser* del embrión en sí.

¹⁴ Cfr. V. POSSENTI, *Approssimazioni all'essere*, Il Poligrafo, Padua, 1995, p. 119.

En efecto, tanto el derecho como la ética son disciplinas que funcionan en el plano práctico y no aspiran directamente a determinar la ontología de las realidades que nos rodean. Sin duda se apoyan en la realidad, pero la superan, creando ficciones y presunciones, según las exigencias de la justicia, cuando el conocimiento de la realidad resulta difícil o imposible.

En este sentido, resulta interesante recordar la respuesta que daba al tema el Derecho romano, ya que los sistemas jurídicos occidentales se inspiraron principalmente en él al abordar la cuestión del estatus del concebido: según los textos romanos, el *conceptus* era reconocido como una persona en todo lo que pudiera favorecerle, siendo la *concepción*, y no el *nacimiento*, aquello que servía de punto de referencia para una serie de importantísimos efectos jurídicos, tales como la adquisición de la nacionalidad, del estado civil o de la condición de hombre libre¹⁵.

La regla *infans conceptus pro nato habetur quoties de commodis eius agitur* («el niño concebido es tenido por nacido toda vez que se trate de su propio interés»), contenido bajo diversas formas en el Digesto de Justiniano¹⁶, tenía el valor de un verdadero principio general del derecho que asimilaba el concebido al ya nacido¹⁷.

¹⁵ El romanista Pietro Bonfante reconoce que «la institución del *nasciturus* tenía en el Derecho romano una importancia que ha perdido en el Derecho moderno» (*Istituzioni di diritto romano*, 8.ª ed., Vallardi, Milán, 1925, p. 37).

¹⁶ *Digesto*, 1, 5, 7 y 26; 38, 16, 7; 50, 16, 231.

¹⁷ Cfr. P. CATALANO, *Diritto e persona. Studi su origine e attualità del sistema romano*, Giappichelli, Turín, 1990, pp. 198 ss.

En Francia, por ejemplo, este principio fue recibido por el antiguo derecho¹⁸ y luego por el Código civil, que lo adoptó de modo implícito. Los trabajos preparatorios del Código civil francés muestran claramente que la personalidad del *conceptus* no era una simple ficción legal, sino que, por el contrario, era una realidad constatada por la ley porque, tal como se afirmó en la ocasión, «el niño existe realmente desde el instante de la concepción»¹⁹. De otro modo no se explica por qué la mayoría de los Códigos civiles de Europa e Hispanoamérica reconocen al concebido la calidad de heredero y admiten la posibilidad de constituir legados en favor suyo, siempre que nazca con vida. Esta solución a veces se ha interpretado erróneamente en el sentido de que la extinción de los derechos patrimoniales de quien nace muerto implica que la personalidad sólo comienza con el nacimiento, tratándose, sin embargo, de dos cuestiones muy distintas.

Ante todo, debe advertirse que *no hay derechos subjetivos sin sujeto*; y es claro que en estos casos el sujeto de tales derechos no es otro que el concebido. Si bien él puede perder esos derechos si no nace con vida, esto no implica borrar su personalidad, dado que «la muerte no es retroactiva»²⁰. El análisis histórico permite advertir que, en contra de la interpretación

¹⁸ Cfr. *Collection de décisions nouvelles et de notions relatives à la jurisprudence actuelle*, por J. B. Denisart, 6.^a ed., t. II, Desaint, París, 1768, p. 88.

¹⁹ *Recueil complet des travaux préparatoires du Code civil*, t. XII, por P. A. Fenet, París, 1827, p. 128.

²⁰ Cfr. G. MÉMETEAU, «La situation juridique de l'enfant conçu. De la rigueur classique à l'exaltation baroque», *Revue trimestrielle de droit civil*, 1990, p. 621.

corriente que se hace de las normas citadas, la ficción prevista por la ley no es la *personalidad* del concebido, sino al contrario, su *falta de personalidad* cuando nace muerto, y esto sólo a los fines patrimoniales. Es un abuso extender esta ficción de no personalidad a otros ámbitos no previstos por la ley.

En otras palabras, el derecho de los países de tradición continental tiende a presumir la personalidad desde el momento de la concepción. Tal como ya lo hemos señalado, el sistema jurídico no hace más que retomar un principio clásico, que es ético y jurídico a la vez, según el cual, cada vez que existan dudas acerca de la decisión a tomar, debe adoptarse aquella que sea más favorable al sujeto en cuestión, especialmente, cuando se trata del más débil. Es lo que ocurre, por ejemplo, en derecho penal: mientras no se pruebe la culpabilidad del acusado de un delito, se le presume inocente (*in dubio pro reo*). En el caso del embrión, este mismo criterio conduce a sostener que, mientras no se pruebe que estamos frente a una simple «cosa», debe presumirse que es una «persona» (*in dubio pro vita*, o mejor, *in dubio pro persona*).

De este modo, más allá del debate interminable acerca del estatuto ontológico del embrión humano, la ética y el derecho determinan, no *lo que es* el embrión, sino *cómo debemos tratarlo*. Desde esta perspectiva, por lo que se ha expuesto, lo más razonable es sostener que el embrión humano merece ser tratado con el respeto que se debe a las personas.

CAPÍTULO V

LA PROCREACIÓN DE LA PERSONA

I. PROCREACIÓN Y PRODUCCIÓN

La persona humana es «procreada», no «producida». Habitualmente, cuando se hace referencia a los seres humanos, se prefiere emplear el término «procreación» y no el de «reproducción», para poner de relieve que hay allí mucho más que un simple fenómeno biológico: es el comienzo de una *persona*, de un ser que es un fin en sí, que no es solamente cuerpo, sino también, y al mismo tiempo, *espíritu*.

En este fenómeno hay sin duda una parte de misterio, que hace decir a un Kant azorado que «es imposible comprender cómo puede generarse un ser dotado de libertad a través de una operación física»¹.

¹ *La Metafísica de las Costumbres*, 2.^a ed., Tecnos, Madrid, 1994, § 28 de la Primera Parte: Doctrina del Derecho. Dos mil años antes que

En cualquier caso, el término «procreación» se emplea para señalar que cada persona que viene al mundo implica, de un cierto modo, una nueva *creación*, con la que los padres cooperan «pro-creando». Sin exagerar, puede afirmarse que la llegada al mundo de cada nueva persona constituye un verdadero acontecimiento en el cosmos. Es como si el universo entero comenzara de nuevo con ella.

En efecto, cada persona es un fin en sí. Esto significa que ella no puede ser instrumentalizada. En otras palabras, significa que ella merece ser amada o más aún, que el amor es la única actitud verdaderamente justa respecto de ella. Si esto es así, es necesario que el acto mismo por el que viene a la existencia sea *también* un acto de amor físico-espiritual de un «padre» y una «madre». Pareciera que sólo este acto —la unión sexual— está «a la altura» de su consecuencia natural: la aparición de una nueva persona sobre la tierra. Es la dignidad misma de la persona la que exige que su llegada al mundo sea «causada» por un acto de amor de un hombre y una mujer que, por este hecho, se transforman en «padre» y «madre».

Dicho de otro modo, hay una forma *humana* de venir al mundo, que es la unión amorosa, a la vez espiritual y corporal de los padres. Los seres humanos

Kant, Aristóteles manifestaba también una estupefacción análoga ante el fenómeno de la procreación humana. Reflexionando acerca del origen de la facultad intelectual en el ser humano y de la imposibilidad de que tal facultad sea transmitida por los padres a través de la materia aportada por ellos, concluía: «Sólo queda como posibilidad que el intelecto venga *de afuera* y que sólo él sea divino, ya que una actividad corporal no tiene nada en común con la actividad suya» (*De la generación de los animales*, 736 b).

procrean, mientras que los animales *se reproducen*. La diferencia no es simplemente de matiz. El amor es una facultad propia de los seres espirituales. Sólo un «padre» y una «madre» humanos pueden, por un acto de amor, *procrear* una nueva persona.

Esto explica la dificultad que se tiene para imaginar que un hombre pueda ser el resultado de una combinación de laboratorio. La idea de un *homo fabricatus* choca con nuestra percepción más íntima de la dignidad de la persona. Pareciera que ésta no puede ser nunca el resultado de un proceso productivo como el que tiene lugar en la fabricación de cosas. La naturaleza más íntima del hombre se resiste a la cosificación de su ser.

Sin embargo, desde 1978, este fenómeno es posible en los hechos. A través de la fecundación *in vitro*, los médicos pueden ahora concebir embriones humanos en sus laboratorios. Por primera vez en la historia, el hombre se fabrica a sí mismo. Es cierto que el embrión es normalmente transferido al útero en las 24 o 48 horas siguientes a su concepción, a menos que sea congelado. Pero ello no obsta a que el acto por el que comienza a existir sea el *acto técnico de un técnico*. Los mismos términos empleados para hacer referencia a las actividades ligadas al procedimiento («selección», «congelamiento», «donación», «calidad», etc.), muestran bien que la lógica que gobierna la fecundación extracorporal está muy cerca de la que gobierna la fabricación de objetos. Y si el niño viene a la existencia en tanto «producido», se explica fácilmente que haya mayores exigencias con él que con los niños concebidos del modo natural.

Todavía no se ha tomado del todo conciencia del cambio radical que supone la fecundación *in vitro* en

nuestra concepción de lo que es el ser humano, del sentido de la procreación y de las nociones de «padre», «madre» e «hijo». Porque la «Técnica» asume aquí el rol de *causa* de la persona. La relación entre ella y el hombre se invierte. No es tanto *la persona quien se sirve de la técnica*, sino que más bien *es la técnica la que parece servirse de la persona* y, de hecho, es la técnica la que «produce» a la persona.

En el plano literario, la idea según la cual la *auto-poiésis* —o auto-fabricación— del hombre es un procedimiento superior a la procreación natural, ya había sido profetizada por Goethe y por Aldous Huxley. En el *Segundo Fausto* (1831) se puede contemplar al sabio Fausto quien, después de haber realizado una serie de viajes fantásticos, es transportado por Mefistófeles a su laboratorio. Allí se encuentra con Wagner, el antiguo alquimista, quien ha logrado crear un hombre en una probeta. El pasaje más destacable es el de los versos 6.835 a 6.870:

Wagner:

Se está formando un ser humano.

Mefistófeles:

¿Un ser humano? ¿Y qué pareja de enamorados ha encerrado usted en la chimenea?

Wagner:

¡Por Dios! La procreación, tal como se usaba hasta ahora,

la declaramos vana simpleza [...].

Todo eso ha perdido ahora su dignidad.

Si el animal continúa complaciéndose en ello,

el hombre, con sus nobles facultades,

ha de tener en lo sucesivo un origen más alto y más puro [...].

Un gran proyecto parece una locura al principio;

pero de hoy en más nos reiremos del azar,
y así, un cerebro destinado a pensar de un modo superior,
será también obra de un pensador.

Por su parte, *Un mundo feliz* (*Brave New World*, 1932) de Aldous Huxley describe una sociedad futurista en la cual un Estado científico se ocupa de asegurar la fabricación de ciudadanos en grandes plantas de producción, a partir de gametos de sujetos anónimos. Las nociones de «padre» y «madre» se han perdido en el olvido. Más aún, el sólo hecho de pensar en tales nociones dentro de la especie humana provoca una vergüenza indescriptible. Los habitantes de este mundo son «felices» en los roles que la Sociedad les acuerda, puesto que han sido condicionados para ello desde su nacimiento. La vida no tiene pasado ni futuro; todo se reduce a un presente soporífero y desprovisto de sentido; la existencia cotidiana está rodeada de placeres sensibles. A los ciudadanos del «mundo perfecto» no les falta nada, pero... ya no saben para qué viven.

Estas dos visiones, a las que parecen acercarnos más y más ciertos desarrollos biotecnológicos, nos ayudan a comprender mejor la lógica que inspira la procreación extracorporal y a prever sus posibles consecuencias.

Antes hemos destacado que sólo el acto de amor físico-espiritual de un hombre y una mujer parece ser «digno» de engendrar una nueva persona. Contra esta tesis se sostiene a menudo que la decisión de recurrir a la fecundación *in vitro* es de por sí un «acto de amor», que puede reemplazar al acto sexual sin ma-

yores problemas éticos. Sin embargo, desde el punto de vista ético —y no puramente técnico— la analogía parece un poco apresurada. Porque, si se consideran los *hechos* y no sólo la *intención* de los sujetos en cuestión, se advierte que, a pesar de los deseos respetabilísimos de la pareja, el niño será el resultado del *acto técnico de un tercero*. Puede darse incluso que el niño no tenga ningún vínculo biológico con la pareja, si se emplean gametos de donantes. Es que el amor procreativo humano no reside sólo en la intención, no es sólo espiritual, sino que es también y al mismo tiempo, carnal; se manifiesta exteriormente en los actos del cuerpo. Negar la importancia de la realidad corporal en el amor humano sería desconocer la doble dimensión del hombre: a la vez corporal y espiritual. El niño, al igual que el adulto que está llamado a ser— tiene necesidad de sentirse «hijo» del amor carnal de un hombre y una mujer, y no el resultado aséptico de un trabajo de laboratorio.

Está claro que, si se parte de una ética consecuencialista, se puede llegar a una conclusión distinta de la que sostenemos. En efecto, dentro de la óptica consecuencialista —y del utilitarismo en general— no se otorga importancia al *objeto* mismo del acto, sino sólo a sus *consecuencias*. Y si la consecuencia es que en ciertos casos se alcanza el objetivo buscado —el nacimiento de un niño sano— la técnica será éticamente correcta. Pero la lógica consecuencialista es peligrosa, porque equivale a sostener que el fin justifica los medios. La buena intención *subjetiva* puede justificar cualquier aberración *objetiva*. Por ello, el atenerse al objeto mismo del acto para elaborar un juicio ético correcto no es una postura caprichosa. Es

la única garantía de objetividad ética de que disponemos; es lo que evita que caigamos en la arbitrariedad; es lo que nos ayuda a no cometer injusticias con las personas.

Por otra parte, desde el momento en que el ser humano puede ser concebido *in vitro*, nada impide que los gametos utilizados sean extraños a la pareja. Entonces, a la cosificación radical ínsita a la fecundación *in vitro* se agrega otra más. Cabe preguntarse: una vez llegado a la edad adulta, ¿cómo podrá ese niño hacerse una idea de las figuras paterna y materna?, y sobre todo, ¿qué representación de la sexualidad podrá hacerse, cuando ninguno de los componentes que han dado lugar a su existencia implica una sexualidad relacional?

Se constata entonces que la aceptabilidad ética de la fecundación *in vitro* no es tan simple como puede parecer a primera vista. Ella plantea, además, numerosos problemas accesorios, tales como el congelamiento de embriones, su selección antes de la transferencia y su empleo como material de experimentación. Estas dificultades obligan a un mayor esfuerzo en el desarrollo de las técnicas alternativas a la fecundación extracorporal, tales como la microcirugía de trompas u otras. El recurso a la adopción también debería ser facilitado por la ley.

II. EL CONGELAMIENTO DE EMBRIONES

En 1983 un equipo australiano logró desarrollar con éxito una técnica de congelamiento —o «crioconservación»— de embriones, lo que permitiría conser-

var los embriones excedentes para transferencias ulteriores². Desde entonces, la técnica ha conocido una gran difusión en todo el mundo.

El congelamiento de embriones tiene las ventajas de hacer el procedimiento menos traumático para la mujer y menos costoso. En caso de fracaso de la primera tentativa, no es necesario proceder a una nueva hiperestimulación hormonal para obtener más óvulos. La técnica tiene también un motivo económico, porque el tratamiento hormonal es una de las etapas más costosas de la fecundación *in vitro*.

Sin embargo, el procedimiento plantea importantes dilemas éticos. No sólo porque buena parte de los embriones muere en la descongelación, sino también porque esta técnica coloca a las incipientes vidas humanas de algún modo «fuera del tiempo». Y cabe preguntarse si se ha reflexionado suficientemente sobre la significación antropológica profunda de este procedimiento antes de aplicarlo a los seres humanos. De hecho, ignoramos totalmente las consecuencias a largo plazo de esta técnica en la salud física y, sobre todo, psicológica de los individuos que han permanecido congelados durante algunos años al comienzo de su existencia.

Por otro lado, la crioconservación genera un problema insoluble: ¿qué hacer con los embriones congelados que ya nadie desea? La cuestión surge porque ciertas legislaciones, al aceptar el procedimiento, han

² Cfr. A. TROUNSON y L. MOHR, «Human pregnancy following cryopreservation, thawing and transfer of an eight-cell embryo», *Nature*, 1983, n.º 305, p. 707.

dado lugar a la creación de bancos de embriones, y obligan a los médicos a destruir aquellos que ya han estado conservados durante un cierto número de años, generalmente cuatro o cinco. Surge inevitable la pregunta: ¿este fin trágico no muestra por sí mismo el carácter inhumano de la técnica? ¿Estas vidas, producidas *in vitro*, luego congeladas y finalmente destruidas, no son los testigos mudos de lo absurdo de todo el procedimiento?

Algunas leyes prohíben la crioconservación de embriones. En este sentido, la ley alemana de protección del embrión de 1990 obliga a los médicos a transferir a la madre biológica todos los embriones obtenidos, que no pueden ser más de tres. Normas análogas están previstas en la ley austríaca de 1992, en la ley suiza de 1998 y en la ley italiana de 2004. En estos países, por tanto, no se pueden crear «bancos de embriones humanos». En cambio, otras leyes en la materia, como la española de 1988 (hoy reemplazada por la Ley 14/2006), la británica de 1990 y la francesa de 1994 (reformada en 2004 y 2011), admiten el congelamiento durante un cierto número de años, después de los cuales los embriones son destruidos o donados a otra pareja o a la ciencia.

III. LA EXPERIMENTACIÓN CON EMBRIONES

La fecundación *in vitro* no persigue solamente dar un hijo a una pareja infértil. También constituye el medio por excelencia para obtener embriones con fines de experimentación, ya sea porque éstos han sido

generados expresamente con ese objeto o porque se trata de embriones «sobrantes» de las técnicas de procreación asistida. Resulta evidente que, desde el momento en que el embrión ya no es protegido por su hábitat natural —el cuerpo de su madre— nada impide que sea utilizado para fines contrarios a su propia supervivencia.

Está claro que el empleo de embriones humanos como simple material de investigación constituye la forma más grave de cosificación de la vida humana que se pueda imaginar, aún cuando ella pase habitualmente desapercibida por la sociedad. Como lo señala Bertrand Mathieu, ¿no hay algo grotesco en el hecho de que la opinión pública se conmueva recurrentemente ante el uso de ratones en experimentaciones científicas y, en cambio, muestre total indiferencia ante el uso de embriones humanos con ese mismo fin³?

Cabe mencionar que los países europeos están totalmente divididos en lo que respecta a esta cuestión. La Convención Europea sobre Derechos Humanos y Biomedicina («Convención de Oviedo») prohíbe expresamente la producción de embriones humanos con fines de experimentación científica (art. 18, inc. 2). Es decir, no se prohíbe la experimentación en sí, sino sólo la generación deliberada de embriones con ese objeto. No se excluye, por tanto, el uso de embriones «sobrantes» de la fecundación *in vitro* con tal fin, si la ley nacional lo autoriza. Esta norma tiene gran relevancia en lo que se refiere al uso de células madre o tronco (*stem cells*) provenientes de embriones, así

³ *La bioéthique*, Dalloz, París, 2009, p. 102.

como a la denominada clonación terapéutica. En efecto, el artículo 18 no distingue el procedimiento por el cual se obtienen los embriones, con lo cual incluye tanto la fecundación *in vitro* como la clonación. Por consiguiente, y dado que la obtención de células embrionarias con fines terapéuticos implica necesariamente la experimentación con embriones, cabe interpretar que la clonación terapéutica está prohibida en virtud de esta norma.

CAPÍTULO VI

LA IDENTIDAD DE LA PERSONA

El ser humano es el único sobre la tierra que posee un grado de individualidad tal que le permite decir «yo», diferenciarse de los demás, ser él mismo, existir como «persona». Si por naturaleza todos los hombres son iguales, en lo más profundo de su ser cada uno es diferente y único; cada uno tiene su propia biografía; cada uno posee una historia personal irrepetible. Desde el comienzo de su existencia, cada persona tiene una identidad propia, que se enriquece a través del ejercicio de su libertad. El desarrollo actual de las biotecnologías presenta riesgos también para este aspecto de la personalidad humana.

Podemos señalar al menos cinco de estos nuevos fenómenos:

- I. El recurso a donantes de gametos.
- II. La maternidad subrogada.
- III. Los exámenes genéticos.
- IV. La clonación.
- V. Las intervenciones en la línea germinal.

I. EL RECURSO A DONANTES DE GAMETOS

En ciertos casos, las técnicas de fecundación asistida pueden recurrir a gametos de terceros, especialmente cuando el esperma del cónyuge es pobre en espermatozoides o no posee la calidad suficiente para permitir una fecundación. Se acude entonces a una inseminación artificial con gametos de donante (IAD) o a una fecundación *in vitro* con gametos de donante (FIV-D). Se habla en este sentido de técnicas «heterólogas», por oposición a las «homólogas», que son las realizadas con gametos de ambos cónyuges.

Estas técnicas implican la introducción dentro de la pareja de material genético de un tercero. Es esta circunstancia la que plantea el problema ético, no solamente en virtud del principio de la monogamia, que rige en la ética y el derecho de la mayoría de los países, sino también por el interés del niño en contar con una ascendencia conocida. Las técnicas heterólogas hacen que el niño no tenga un vínculo biológico con ambos miembros de la pareja. Normalmente, será hijo biológico de la mujer (a menos que también se hayan empleado óvulos de una donante), pero no será hijo del marido de ésta. Se produce así una disociación entre la paternidad aparente y la paternidad biológica.

Buscando brindar una solución a un problema —la falta del hijo— las técnicas heterólogas terminan creando otro mayor, puesto que provocan el nacimiento de un niño con vacío de ascendencia. ¿Estamos realmente seguros de que podemos cortar con tanta facilidad los lazos genealógicos de una persona sin poner en peligro su estabilidad psíquica futura?

En este sentido, resulta sintomático constatar que tanto los psicólogos como los psiquiatras, que conocen bien la importancia del «nombre del padre» en el desarrollo de la personalidad, adoptan una postura sumamente crítica respecto del uso de gametos de donantes anónimos¹.

En realidad, las técnicas heterólogas no hacen más que acentuar la lógica fundamental que caracteriza a la procreación asistida: *la disociación*. Es que la disociación inicial entre la relación sexual y la procreación genera, en una suerte de reacción en cadena, otras disociaciones a diversos niveles: disociación de la paternidad biológica y de la paternidad social; disociación de la maternidad genética, de la maternidad uterina y de la maternidad social; disociación del lugar de la concepción y del lugar de nacimiento, etc. Esta serie de fragmentaciones disuelve las nociones constitutivas de la familia: ¿qué es un «padre»? ¿qué es una «madre»? ¿qué es un «hijo»? ¿cuál es el rol del lazo de sangre en las relaciones paterno-filiales?

Es verdad que las técnicas heterólogas alcanzan el objetivo buscado: el niño. Pero, ¿el precio que se paga no será tal vez excesivo? Porque es poco probable que puedan saltarse tan fácilmente los lazos de sangre sin ninguna consecuencia psicológica para los diversos sujetos intervinientes: para el hijo, que ignorará toda su vida quién es su padre biológico; para la madre, que puede desarrollar una actitud posesiva ante el

¹ Cfr. G. DELAISI DE PARSEVAL, «L'enfant-prothèse», *Le Supplément*, septiembre de 1990, p. 51; R. HIGGINS, «Cronique d'une naissance suspendue», en J. Testart (comp.), *Le magasin des enfants*, Bouirin, París, 1990, p. 306.

hijo, ya que ella es la única que tiene con él un vínculo biológico; para el marido de ésta, que verá en el niño un constante reproche de su incapacidad para engendrar; en fin, para el donante, que tendrá «hijos fantasmas» a quienes no conoce, ni sabe cuántos son.

En todo caso, desde el punto de vista jurídico, no hay dudas: la identidad de la persona aparece esencialmente ligada a su origen biológico. El nombre, la nacionalidad y el orden sucesorio están en relación directa con la relación de filiación de base biológica. Es el orden genealógico el que hace «pensable y concebible» la sucesión de la vida y la muerte, es decir, la sucesión de padres a hijos y de hijos a nietos². Es este orden el que permite que el ser humano no gire en el vacío, es decir, que no enloquezca.

Sin duda, la adopción ya supone una filiación ficticia, que no corresponde a la realidad biológica. Sin embargo, la lógica que inspira a esta institución es muy distinta de la que anima a las técnicas heterólogas. La adopción busca solucionar un problema actual: un niño ya existente que ha sido abandonado por sus padres, o cuyos padres han fallecido. La procreación heteróloga, en cambio, provoca artificialmente un problema para luego pretender darle una solución, también artificial.

Más allá de la cuestión de su admisibilidad ética, las técnicas heterólogas plantean también un problema netamente jurídico: ¿el niño tendrá derecho a saber quién es su padre biológico, o al menos a recibir ciertas informaciones acerca de él? La tendencia en el de-

² Cfr. P. LEGENDRE, *L'inestimable objet de la transmission. Étude sur le principe généalogique en Occident*, Fayard, París, 1985, p. 123.

recho comparado parece ser la de reconocerle este derecho, por considerarse que se trata de un dato que está íntimamente ligado a su propia identidad. Suecia ha sido el primer país en reconocer, en 1984, este derecho al niño concebido con gametos de donantes. Actualmente, la misma solución existe en Alemania, Suiza, Austria y Gran Bretaña. En esta evolución ha tenido un rol decisivo la Convención Internacional de los Derechos del Niño, del 20 de noviembre de 1989, que dispone que «el niño tiene el derecho a conocer a sus padres y a ser educado por ellos» (art. 7)³.

II. LA MATERNIDAD SUBROGADA

La «maternidad subrogada» es otra práctica médica que presenta problemas en el plano de la identidad de la persona. Este procedimiento consiste en que una mujer da a luz un niño con el objeto de entregarlo luego a la pareja que se lo ha «encargado» previamente en base a un contrato. El recurso a este procedimiento puede obedecer a que la mujer que desea tener un niño sufre de esterilidad y por tanto es incapaz de concebir un hijo ella misma, o que simplemente desea ahorrarse las incomodidades propias del embarazo y del parto.

Existen dos procedimientos diferentes: *a)* el de la *madre portadora*, en el cual una mujer acepta que se le transfiera un embrión *in vitro* ajeno, es decir, que ha sido concebido con los gametos de la pareja que

³ Cfr. E. BLYTH y A. FARRAND, «Anonymity in donor-assisted conception and the UN Convention on the Rights of the Child», *The International Journal of Children's Rights*, 2004, vol. 12, n.º 2, pp. 89-104.

encarga el niño; *b*) el de la *madre substituta*, que consiste en inseminar a una mujer con el esperma del marido de aquella que desea un hijo. En esta segunda situación, la madre subrogada es madre tanto desde el punto de vista biológico como gestacional, por lo que el problema de identidad del niño se presenta aquí con mayor agudeza.

La práctica de la maternidad subrogada tiene a su favor el que brinda un niño a una pareja que no podía tenerlo por razones médicas. Pero, ¿es éticamente aceptable que una mujer disponga en favor de otra de lo más íntimo de su ser, de lo que, en alguna medida, la distingue como mujer: su capacidad gestacional? ¿No se rebaja de este modo a cumplir un rol puramente instrumental? Por este medio, ¿no se niega ella misma como *persona*? ¿No se corre el riesgo de crear una nueva forma de explotación de la mujer?

El problema se plantea no sólo respecto de las mujeres más necesitadas dentro de un mismo país, sino incluso a nivel internacional, ya que en forma creciente se acude a madres portadoras de la India u otros países en desarrollo para, a cambio de una suma de dinero, evitarse las incomodidades del embarazo y del parto⁴.

Pero aún cuando el contrato fuera gratuito, ¿no existe el peligro de que la difusión de la práctica como si fuera un «acto de generosidad» lleve a que algunas mujeres, en especial las parientes próximas de la estéril (hermanas, primas), sufran presiones inso-

⁴ Cfr. U. RENGACHARY SMERDON, «Crossing bodies, crossing borders: international surrogacy between the United States and India», *Cumberland Law Review*, 2008, vol. 39, n.º 1, pp. 15-85.

portables por parte de la familia a fin de que acepten llevar el niño de la otra?

Tampoco hay que olvidar que la mujer no se limita a disponer de su cuerpo, sino que dispone también *de su hijo*. Ahora bien, desde que fue abolida la esclavitud, las personas no pueden ser ni vendidas ni donadas. ¿Cuál será la reacción del niño al enterarse de que fue concebido para ser vendido por su propia madre? ¿Cómo no va a tener dificultades en la elaboración de su propia identidad y del valor de su vida? ¿Cuál será su concepto de «madre» desde el momento en que cuenta con dos «madres»?

Lo que parece claro es que la práctica de la maternidad subrogada no está pensada en función del interés del menor. Si se observan los numerosos conflictos que ya se han planteado en diversos países, ya sea porque la madre substituta quiere conservar al niño, o porque ninguna de las dos lo quiere debido a que nace discapacitado, se puede advertir que la práctica no juega necesariamente en favor del niño. Por el contrario, el sistema en su conjunto es extremadamente frágil. Tal como lo han señalado dos autores, «basta con que la madre portadora se niegue a entregar al niño, o que el padre no quiera reconocerlo, o que la esposa de éste se resista a hacer el pedido de adopción, y todo el sistema se derrumba. Resulta desagradable pensar que la vinculación de un niño a una u otra de ambas familias se efectúa a través de una serie de artificios cuyo resultado depende de la buena voluntad de todas las partes intervinientes»⁵.

⁵ J.-L. BAUDOIN y C. LABRUSSE-RIOU, *Produire l'homme: de quel droit?*, PUF, París, p. 128.

A nivel legislativo, algunos países (tales como España, Alemania, Italia, Suiza y Francia) prohíben toda forma de maternidad subrogada, tanto a título oneroso como gratuito; otros la autorizan cuando es gratuita (Gran Bretaña, Canadá, Australia, Bélgica y los Países Bajos). Finalmente, un tercer grupo de países también la permiten cuando tiene lugar a cambio de una suma de dinero (India, Israel y algunos estados de Estados Unidos).

III. LOS EXÁMENES GENÉTICOS

Los exámenes genéticos también generan nuevos dilemas éticos y jurídicos. Por un lado, es innegable que el acceso a la información genética humana abre perspectivas extraordinarias para la prevención y el tratamiento de innumerables enfermedades. Existe actualmente consenso para afirmar que la detección de las predisposiciones genéticas va a jugar un rol mayor en las próximas décadas, transformando en su base el funcionamiento mismo de la medicina.

Pero, al mismo tiempo, este nuevo conocimiento crea amenazas inéditas para la intimidad de las personas. Concretamente, le hacen correr al ser humano el riesgo de volverse, en cierto modo, un «ser transparente» desde el punto de vista biológico. Es por ello que, en forma creciente, los documentos internacionales en la materia dejan en claro que el deber general de confidencialidad que pesa sobre los profesionales de la salud e investigadores también se aplica a los datos genéticos de pacientes o participantes en investigaciones y que, por tanto, no pueden ser

divulgados a terceros sin el consentimiento de tales sujetos⁶.

Es cierto que el «excepcionalismo genético», es decir, la idea según la cual los datos genéticos difieren radicalmente del resto de los datos de salud de las personas, no responde a la realidad. En tal sentido, no sólo los datos genéticos, sino todas las informaciones sobre el estado de salud de una persona son confidenciales y merecen ser protegidas. Sin embargo, esto no impide reconocer que las informaciones genéticas presentan algunas características peculiares y por eso la adopción de reglas específicas para asegurar su tutela está justificada.

La Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos de la UNESCO de 2003 lo ha resumido de la siguiente manera: «Los datos genéticos humanos tienen un carácter especial porque: i) pueden indicar predisposiciones genéticas de los individuos; ii) pueden tener consecuencias importantes para la familia, incluida la descendencia y por varias generaciones, y a veces para todo el grupo al que pertenezca la persona en cuestión; iii) pueden contener información cuya relevancia no se conozca necesariamente al momento de extraer las muestras biológicas; iv) pueden ser importantes desde el punto de vista cultural para las personas o los grupos» (art. 4).

La Comisión de Genética Humana de Gran Bretaña agrega dos razones adicionales a las mencionadas: en

⁶ Ver Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, 1997 (art. 7); Convención europea de derechos humanos y biomedicina, 1997 (art. 10.1); Declaración de Helsinki sobre investigación biomédica en seres humanos, 1964-2008 (art. 23).

primer lugar, a diferencia de otros datos de salud, la información genética tiene un carácter identificatorio único porque, salvo el caso de los gemelos monocigóticos, cada individuo tiene una constitución genética exclusiva; en segundo lugar, la información genética puede ser obtenida a partir de una cantidad muy pequeña de material biológico (de un pelo, de una muestra de sangre o de saliva, etc.), incluso sin que la misma persona lo advierta⁷.

Las directivas existentes en materia de bancos de datos genéticos consideran el encriptado de tales datos como una medida suficiente para proteger la confidencialidad de los datos genéticos. Pero, para evitar malentendidos, es importante tener presente que el encriptado no es una verdadera «anonimización» de la información genética, dado que es siempre posible identificar a las personas de quienes provienen los datos, en la medida en que se tenga acceso al código correspondiente. Por ello conviene hablar de «anonimización reversible» o «seudo-anonimización», para distinguirla de la verdadera anonimización (absoluta o irreversible) que sería aquella en la que se hubiera destruido la lista de números identificatorios de las muestras o datos. Aunque hay que reconocer que, en verdad, tal «anonimización irreversible» es en buena medida imposible tratándose de datos genéticos: dado que la identidad única de cada individuo es revelada por su ADN, tal identidad podría en teoría descubrirse

⁷ Human Genetics Commission (HGC), *Inside Information. Balancing interests in the use of personal genetic data*, Londres, 2002, pp. 28-32; K. MASON, A. MCCALL SMITH y G. LAURIE, *Law and Medical Ethics*, 6.^a ed., Butterworths, Londres, 2002, p. 207.

si una muestra biológica anonimizada fuera comparada con otra que no hubiera sido anonimizada. A pesar de esta eventualidad, el concepto de «anonimización» (en el sentido de «encriptado») suele ser visto, en principio, como suficiente garantía de confidencialidad.

Una cuestión adicional que genera el creciente acceso a los datos genéticos personales es la posible incidencia negativa de esa información en la integridad psíquica del mismo individuo. El hecho de saberse afectado por una determinada predisposición genética a una enfermedad grave (por ejemplo, el mal de Alzheimer o el de Huntington), sobre todo cuando no existe ningún tratamiento o prevención (como es el caso en la inmensa mayoría de las enfermedades de base genética), puede resultar insoportable para muchas personas, que puede llevarlas a caer en una grave depresión o incluso en el suicidio. Por ello, parece razonable reconocer de modo general el «derecho a no saber» el resultado de los exámenes genéticos, al menos mientras el ejercicio de este derecho no cause un daño a terceros⁸.

Otra posible consecuencia negativa del acceso a la información genética de las personas es que empleadores y compañías de seguros podrían exigir la realización de exámenes genéticos o que se den a conocer los resultados de exámenes previos a fin de seleccionar a los candidatos a puestos de trabajo o a seguros de vida o de salud. Esta práctica, de ser admitida, lle-

⁸ Cfr. mi artículo «The right not to know: an autonomy-based approach», *Journal of Medical Ethics*, 2004, vol. 30, pp. 435-440.

varía a crear categorías de personas que estarían imposibilitadas de acceder a cualquier puesto de trabajo o de contratar seguros en razón de su información genética, muchas veces por una mera predisposición (que no implica necesariamente que la persona vaya a sufrir la enfermedad). Por ello, las leyes y directivas existentes en la materia prohíben expresamente el uso de datos genéticos en tales supuestos⁹.

IV. LA CLONACIÓN

Si la persona es «lo que no puede repetirse»¹⁰, no hay atentado más grave contra su identidad que el de crear deliberadamente otro ser genéticamente idéntico. Es lo que se llama *clonación*.

Debe precisarse que con este término se hace referencia a dos procedimientos distintos:

— La clonación por transferencia de núcleo (*nuclear transfer*), que consiste en transferir el núcleo de una célula somática a un óvulo previamente desnucleado, dando lugar a un embrión genéticamente idéntico.

⁹ Distinta sería la situación si existiera un vínculo directo entre la predisposición genética y el trabajo en cuestión y se persiguiera proteger la salud del propio candidato. Esto ocurriría, por ejemplo, si se tratara de determinar si el candidato al puesto tiene una alergia a un determinado producto que se elabora en la fábrica. Los intereses de terceros también podrían justificar el examen genético. Por ejemplo, sería razonable que se exigiera un examen genético a los candidatos para un puesto de piloto en una compañía aérea a fin de excluir a quienes están predispuestos a sufrir un infarto o graves problemas de vista.

¹⁰ E. MOUNIER, *Le personalisme*, PUF, París, 1951, p. 47.

tico al proveedor de la célula somática. Es aquí donde se concentran los mayores debates éticos y jurídicos cuando se plantea la posibilidad de clonar seres humanos. Hasta febrero de 1997, esta técnica sólo había tenido éxito con anfibios. En esa fecha, se conoció la clonación de una oveja por este procedimiento¹¹. Desde entonces, numerosos mamíferos han sido clonados (perros, gatos, conejos, etc.). No parecen existir obstáculos técnicos para generar clones humanos por este procedimiento.

— La clonación por división de embrión (*embryo splitting*), que toma como punto de partida, no una célula somática de un adulto, sino otro embrión, que es dividido artificialmente, para dar lugar a gemelos. El fenómeno de los gemelos naturales se produce precisamente en virtud de la misma totipotencialidad de las células embrionarias. Esta alternativa parece despertar menos interés en los equipos científicos, dado que el número de embriones que se puede obtener es mucho más reducido que en el primer caso.

Una vez obtenido el embrión clonado, éste puede destinarse a dos objetivos distintos:

a) Su transferencia al útero de una mujer, siguiendo el camino habitual de la fecundación *in vitro*, y dando lugar luego al nacimiento de un niño que será un auténtico gemelo del individuo de quien provino la célula. Esta es la denominada «clonación reproductiva».

¹¹ Cfr. I. WILMUT *et al.*, «Viable offspring derived from fetal and adult mammalian cells», *Nature*, 1997, vol. 385, n.º 6.619, p. 810.

b) Su utilización como material de experimentación y/o como fuente de determinadas células (células madre o tronco), que podrían tener un uso terapéutico en el tratamiento de determinadas enfermedades. Esta es la denominada «clonación terapéutica».

Como se advierte, la técnica es *exactamente la misma* en los dos casos. La única diferencia estriba en el destino que se da al embrión obtenido. Por esta razón, la distinción tajante que suele hacerse entre ambos procedimientos es algo artificial. Además, no hay que subestimar la posibilidad de que se pase con una enorme facilidad de la clonación terapéutica a la clonación reproductiva, ya que una vez que se hayan obtenido cientos de embriones para preparar cultivos de células, bastaría con la transferencia uterina de algunos de ellos para dar lugar al nacimiento de bebés clonados.

La clonación humana reproductiva plantea cuestiones éticas y jurídicas inéditas: ¿tenemos derecho a la unicidad de nuestra información genética?, ¿qué valor acordamos a la biparentalidad, es decir, al hecho de contar con un «padre» y una «madre»? ¿pueden clonarse embriones humanos para luego extraer sus células (células madre o tronco), que podrían tener una finalidad terapéutica?

Ahora bien, ¿en qué sentido la clonación afecta la unicidad de la persona? Por cierto no en el sentido más profundo, porque ello es imposible. Cada clon es sin duda una persona distinta y única, tanto respecto del modelo, como de los demás clones que son idénticos desde el punto de vista genético y físico. La unicidad de la persona es indestructible, porque como

hemos mencionado, se trata de una característica intrínseca de la noción misma de «persona». Pero si la unicidad no puede *destruirse*, sí puede verse *lesionada*. Ello es posible porque las diferencias en el aspecto físico no son un elemento totalmente indiferente en la configuración de nuestra personalidad. Por el contrario, esas diferencias externas refuerzan en nosotros la conciencia de nuestra propia identidad. El cuerpo y, en particular, el rostro de cada uno de nosotros, con sus características propias, es el signo y la expresión de nuestra individualidad.

Además, hay que tener en cuenta que los individuos clonados, aun siendo realmente únicos, *serán inevitablemente vistos como copias*, los unos de los otros, y todos respecto del modelo a partir del cual fueron clonados. Por este motivo, no es exagerado afirmar que un individuo que fuera la copia n.º 589 de otro vería seriamente afectado su sentido de identidad, desde el momento que no encontraría en sí mismo diferencias externas con los otros clones y con el modelo común. ¿Es posible imaginar la angustia existencial a que se vería expuesto cada vez que se topara en la calle con otros «sí-mismos», mas jóvenes o más ancianos, sin saber jamás quién es el «verdadero», si es que hay alguno que lo es?

Pero el problema de la clonación no reside tanto en el *hecho* de que el clon sea externamente idéntico a otros individuos, sino en la circunstancia de que ello haya sido *provocado* por un tercero. Es esta voluntad cuasi-divina que subyace al fenómeno lo que más irrita a la conciencia moral. ¿Cuál sería el sufrimiento psicológico de un individuo que creciera sabiendo por adelantado que es un duplicado de un genio cientí-

fico, de un campeón olímpico o de un artista famoso, y que, desde luego, todos esperan que repita las proezas del modelo? ¿No quedaría tal individuo privado de la experiencia del autodescubrimiento de su propia personalidad?

En este sentido, se ha afirmado que aquello a lo que afecta directamente la clonación es a «la vida humana como autorrevelación»¹². Porque el hombre tiene derecho a desarrollar por sí mismo su propia personalidad, sin que le impongan una por anticipado. Por ello, Hans Jonas propone un nuevo mandamiento incondicional en este campo: «Respeta el derecho de cada vida humana de encontrar su propio camino y de ser una sorpresa para sí misma»¹³. Se trata, según Jonas, de preservar la apertura que hace posible la generación de criaturas que no son nunca idénticas. El azar es la garantía de que cada individuo, al momento de nacer, es único y no se identifica con otro. El azar asegura «la sorpresa de lo siempre nuevo, de lo que nunca ha sido»¹⁴.

La práctica de la clonación humana reproductiva es objeto de críticas casi unánimes. Aun las leyes más permisivas en materia de procreación asistida, como la española y la británica, la prohíben. El Consejo de Europa ha aprobado el 12 de enero de 1998 un Protocolo adicional a la Convención europea sobre derechos humanos y biomedicina prohibiendo la clona-

¹² J. DEWITTE, «Préservation de l'humanité et image de l'homme», *Études phénoménologiques*, n.º 8, 1988, p. 56.

¹³ H. JONAS, *Técnica, medicina y ética. La práctica del principio de responsabilidad*, Paidós, Barcelona, 1997, p. 130.

¹⁴ *Ibid.*, p. 140.

ción humana. Por su parte, la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, aprobada por la UNESCO el 11 de noviembre de 1997, incluye a la clonación humana entre las prácticas «contrarias a la dignidad humana» (art. 11).

En 2002, Francia y Alemania propusieron la adopción de una convención internacional, en el marco de las Naciones Unidas, que prohibiera la clonación humana reproductiva. Lamentablemente, no hubo consenso acerca de si el instrumento debía limitarse a la técnica con fines reproductivos, o si también debía incluir la clonación terapéutica. Esto llevó a que el documento, finalmente aprobado en 2005 y que incluye ambas formas de clonación, fuera una mera declaración, es decir, un instrumento no vinculante (la «Declaración de las Naciones Unidas sobre la Clonación Humana»).

V. LAS INTERVENCIONES EN LA LÍNEA GERMINAL

Las intervenciones en la línea germinal aspiran a prevenir ciertas enfermedades o a favorecer determinadas características en los seres humanos a través de la modificación deliberada de la información genética contenida en las células germinales (gametos) o en el embrión en los primeros estadios de su desarrollo.

Estas intervenciones se distinguen netamente de las *terapias génicas somáticas*, que se limitan a modificar los genes de células del cuerpo que no tienen la capacidad de transmitir tales alteraciones a la descendencia del individuo. Mientras este último proce-

dimiento no plantea mayores reparos éticos, salvo los relativos a los riesgos propios de todo nuevo tratamiento, las intervenciones en la línea germinal están actualmente en el centro de un profundo debate. Es que, al actuar sobre los gametos o sobre el embrión, estas intervenciones se colocan más bien del lado de la *eugenesia*, dado que las modificaciones que introduzcan se transmitirán a las generaciones futuras. Este procedimiento nos daría el poder exorbitante de predeterminar los caracteres de quienes nos sucedan, generando de este modo una suerte de «tiranía intergeneracional». No parece exagerado pensar que los individuos que resulten así generados van a ver seriamente afectada su auto-percepción como «personas», es decir, como seres autónomos, y tenderán a verse como una suerte de «artefactos biológicos» diseñados por terceros.

Ante este panorama, cabe preguntarse, no sólo si tenemos el derecho de introducir tales alteraciones en la humanidad del futuro, sino también *quiénes* y en base a qué *criterios* estarían hipotéticamente autorizados a distinguir los «buenos» caracteres físicos o intelectuales (que deberían promoverse) de los «malos» (que deberían desalentarse). ¿Nuestras opciones no estarían en gran medida condicionadas por la moda del momento, es decir, por lo que se considera «mejor» en una época determinada y que, obviamente, podría cambiar en pocas décadas? Incluso admitiendo que un consenso acerca de los caracteres del «hombre ideal» fuera posible, ¿no nos llevaría tal acuerdo a discriminar a todos aquellos que, al haber sido concebidos en forma natural, no fueron «mejorados» por la tecnología?

Es importante señalar que las intervenciones en la línea germinal que no persiguen directamente una finalidad de mejoramiento (*enhancement*), sino la prevención de enfermedades también son seriamente desaconsejadas por numerosos documentos internacionales y leyes nacionales. Dada la terrible complejidad de la interacción entre genes y medio ambiente, que estamos muy lejos de conocer, parece razonable, como medida precautoria, abstenerse de introducir alteraciones en la línea germinal¹⁵.

Cabe señalar que la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos de 1997 afirma que las intervenciones en la línea germinal son «contrarias a la dignidad humana» (art. 24). Por su parte, la Convención europea sobre derechos humanos y biomedicina prohíbe expresamente este tipo de manipulaciones (art. 13)¹⁶.

A pesar de las críticas de que son objeto, las intervenciones en la línea germinal han recibido apoyo en los últimos años del denominado movimiento «transhumanista», que se ha fijado como objetivo explícito alterar la actual condición humana, «mejorando» las capacidades intelectuales y físicas de los futuros individuos a través de una serie de tecnologías (ingeniería genética, farmacología, inteligencia artificial, nano-

¹⁵ Cfr. International Bioethics Committee of UNESCO, *Report of the IBC on Pre-implantation Genetic Diagnosis and Germ-line Intervention*, UNESCO, París, 24 de abril de 2003, p. 11.

¹⁶ «Únicamente podrá efectuarse una intervención que tenga por objeto modificar el genoma humano por razones preventivas, diagnósticas o terapéuticas y sólo cuando no tenga por finalidad la introducción de una modificación en el genoma de la descendencia» (art. 13).

tecnologías, etc.). La finalidad a largo plazo es crear una nueva especie (los «transhumanos»), más inteligente, fuerte y resistente a las enfermedades y a la vejez, que sucederá a la especie humana actual, que es vista como débil y defectuosa¹⁷.

En respuesta al transhumanismo, algunos autores han planteado la urgente necesidad de preservar el género humano prohibiendo a nivel internacional las intervenciones en la línea germinal, que asimilan a una nueva forma de genocidio: el «genocidio genético»¹⁸.

¹⁷ Entre los defensores del transhumanismo se destacan principalmente los filósofos Nick Bostrom, David Pearce, John Harris, Julian Savulescu y James Hughes. Ver, por ejemplo: N. BOSTROM y J. SAVULESCU (comps.), *Human enhancement*, Oxford University Press, Nueva York, 2009; J. HARRIS, *Enhancing evolution: the ethical case for making better people*, Princeton University Press, Nueva Jersey, 2010.

¹⁸ Cfr. G. J. ANNAS, L. B. ANDREWS y R. M. ISASI, «Protecting the endangered human: toward an international treaty prohibiting cloning and inheritable alterations», *American Journal of Law and Medicine*, 2002, vol. 28, pp. 151-178.

CAPÍTULO VII

EL FIN DE LA PERSONA

I. LA INTERROGACIÓN ACERCA DE LA MUERTE

El hombre, a diferencia de los animales, *sabe* que ha de morir, es decir, cuenta con la muerte como un acontecimiento inexorable, que le llegará, tarde o temprano, y le coloca ante un misterio: su vida tiene un límite temporal que él no conoce por anticipado¹.

Muchos temen a la muerte, viéndola como el mal supremo e incomprensible². Para los creyentes, ella no es más que el paso hacia la verdadera vida, el *dies natalis*, el día que marca el nacimiento a la vida eterna. Lo cierto es que la muerte juega un rol paradójico: *el de hacer inteligible la vida*. Si la vida no tuviera un límite temporal, las acciones humanas no

¹ Cfr. J. MARIAS, *Persona*, Alianza, Madrid, 1996, p. 33.

² «Es absurdo que hayamos nacido y es absurdo que muramos» (J.-P. SARTRE, *L'Être et le Néant*, Gallimard, París, 1949, p. 631).

tendrían sentido. No habría razones para realizar una acción o para omitir otra, dado que, de todas maneras, nada nos impediría realizarla en el futuro. Toda nuestra vida se prolongaría ante nosotros como un proceso indefinido e incomprensible.

Para Hans Jonas, el hecho de ser mortales es a la vez un *fardo* y una *gracia*. Es un *fardo* porque todos estamos expuestos a morir en cualquier momento. Pero es también una *gracia* porque necesitamos morir algún día³. Es verdad que no estamos habituados a plantearnos la cuestión de la «ventaja» de ser mortales. Sin embargo, el antiguo sueño de inmortalidad del hombre es actualmente aguijoneado por los progresos de las biotecnologías. Y cabe que nos preguntemos: si la inmortalidad fuera un día posible, ¿habría que deseársela o no?

Jonas sostiene, contra tal deseo, que una vida inmortal nos conduciría, ya sea a vivir pendientes del pasado —viéndonos por tanto privados de un verdadero presente— o a diluir todo lo pasado en el olvido, con lo cual perderíamos al mismo tiempo nuestra propia identidad. Ninguna de las dos situaciones merece ser ambicionada y por ello, una permanencia física a tal precio no es en verdad deseable⁴.

De hecho, apenas podemos imaginar nuestra propia vida sin contar con su dimensión mortal. Toda

³ Cfr. H. JONAS, «Le fardeau et la grâce d'être mortel», en G. Hotois (comp.), *Aux fondements d'une éthique contemporaine*, op. cit., p. 39: «Es en esta necesidad incesante donde ubico el fardo; es en la necesidad última donde coloco la gracia de ser mortal».

⁴ H. JONAS, *ibíd.*, p. 51. Cfr. también las reflexiones de Jonas sobre este tema en *Das Prinzip Verantwortung*, pp. 48 ss.

nuestra existencia y nuestros actos están marcados por la convicción de que vamos a morir un día. Esta certidumbre acompaña implícitamente cada una de nuestras decisiones vitales. Tal como lo ha destacado Max Scheler, «la evidencia de la muerte es un elemento constitutivo de la experiencia de la vida»⁵.

La muerte ha estado siempre en el centro de la reflexión filosófica. Cicerón llega a decir que toda la vida del filósofo no es más que «una preparación para la muerte»⁶. San Agustín, por su parte, recuerda en sus *Confesiones* un hecho que le marcó en su juventud: la muerte inesperada y trágica de un amigo. Este episodio le llevó a interrogarse acerca del sentido de su propia existencia frente a la certidumbre de la muerte: «me volví para mí mismo una gran incógnita» (*Factus eram ipse mihi magna quaestio*)⁷. Esta *magna quaestio* agustiniana es señalada en ocasiones como el punto de partida de toda la filosofía existencialista contemporánea, que ha desarrollado las reflexiones sobre nuestra condición *mortal* como tal vez nunca se había hecho antes.

Mors certa, hora incerta, afirma el adagio latino. La muerte cierra la dimensión temporal de la persona, pero nosotros no sabemos en forma anticipada cuándo llegará para cada uno. Algunas veces, llega bruscamente, en forma sorpresiva. Otras veces, tal vez en la mayoría de los casos, ella es más o menos esperada. Esta circunstancia permite que los médicos procuren

⁵ «Tod und Fortleben», en *Schriften aus dem Nachlass*, t. 1, Franke Verlag, Bern, 1957, p. 510.

⁶ Cfr. *Disputas tusculanas*, I, 74.

⁷ *Confesiones*, IV, 4, 9.

retardarla a través de las nuevas técnicas de que dispone la medicina. Ello explica que la mayoría de los decesos, en los países desarrollados, tengan lugar en el hospital y no en el hogar. Esta posibilidad de retardar la muerte constituye sin duda un progreso. Pero al mismo tiempo genera nuevos interrogantes éticos: ¿hasta dónde debe prolongarse la vida de un enfermo terminal?, ¿qué cuidados se le deben aportar?

El tema se vincula también con la práctica de los trasplantes de órganos, que da lugar a una pregunta básica: ¿en qué momento preciso se puede decir que una persona ya está muerta a los fines de la ablación de sus órganos?

II. LA CONSTATACIÓN DE LA MUERTE

¿Qué es la muerte? ¿Cuándo puede decirse que una persona ha fallecido? Estas dos preguntas nos anticipan los dos planos en los cuales nos colocamos en esta materia: el plano filosófico y el plano médico.

Tratar de definir qué es la muerte desde el punto de vista ontológico corresponde a los filósofos⁸. Determinar del modo más preciso posible cuándo tiene lugar el cese permanente del organismo es tarea de los médicos. Es esta última noción (la «muerte clínica») la que nos interesa aquí de modo particular, si bien ella está estrechamente vinculada con la muerte

⁸ Tradicionalmente, al menos desde Platón, los filósofos han explicado la muerte como la separación del principio vital (alma, *anima*, *psychè*) y del cuerpo.

ontológica: la muerte clínica es la constatación externa de que el cuerpo ha dejado de funcionar como un todo en razón de ya no estar animado por el principio vital. Sin embargo, sólo la muerte clínica puede ser constatada. La muerte ontológica, en cambio, escapa por su propia naturaleza a toda posible verificación empírica.

¿Cuándo se produce la muerte? Tradicionalmente, ella ha sido identificada con la ausencia de respiración y de circulación sanguínea por paro cardíaco. Pero actualmente se sabe que ciertos pacientes pueden sobrevivir a la falta de movimientos respiratorios y al paro cardíaco por medio de la denominada «reanimación cardiorrespiratoria». De aquí ha resultado que la muerte no pueda ser identificada, de modo absoluto, con los criterios tradicionales y que se impone la búsqueda de una mejor definición.

La mayoría de los expertos reconoce actualmente que lo decisivo para determinar la muerte es el cese irreversible de las funciones cerebrales. La noción de «muerte cerebral» ha sido desarrollada a partir de un trabajo publicado en 1959 por dos neurólogos franceses, que empleaban la expresión *coma dépassé* para calificar este estado irreversible, aunque aún no lo identificaban con la muerte⁹.

Será sobre todo a partir del Informe de un Comité *ad hoc* de la *Harvard Medical School*, de 1968, cuando comience a difundirse la idea de que el cese irreversible de las funciones cerebrales (que el Co-

⁹ Cfr. P. MOLLARET y M. GOULON, «Le coma dépassé», *Revue Neurologique*, vol. 101, n.º 1, 1959, pp. 3-15.

mité denomina «coma irreversible») equivale a la muerte¹⁰.

En 1981, una comisión presidencial de los Estados Unidos elaboró un famoso informe precisando la noción de «muerte cerebral». El documento incluye en tal concepto el cese irreversible del cerebro en su totalidad (*whole brain*), con el tronco cerebral incluido, y no solamente de la corteza (*cortex*)¹¹.

Desde entonces, la identificación de la «muerte cerebral» con la muerte comenzó gradualmente a ser aceptada por los especialistas y consagrada por las leyes sobre trasplantes de órganos en casi todo el mundo, que autorizan la ablación de órganos de una persona en la que se ha verificado tal estado, aun cuando los aparatos de mantenimiento vital permitan que los procesos metabólicos del organismo sigan funcionando.

El criterio neurológico de la muerte tiene especial relevancia en materia de trasplantes de órganos, dado que el éxito de éstos depende en gran medida de la rapidez con que se efectúe la ablación. Aquí entra en juego un equilibrio muy delicado: por un lado, es necesario que se haya constatado la muerte antes de proceder a la ablación; pero al mismo tiempo, y desde que la muerte ha sido constatada, hay que actuar lo

¹⁰ *Ad Hoc* Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, «A Definition of Irreversible Coma», *Journal of the American Medical Association*, vol. 205, n.º 6, 1968, pp. 337-340.

¹¹ President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, *Defining Death. Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death*, Washington, D.C., 1981.

más rápidamente posible, a fin de que los órganos no se vuelvan inutilizables.

Desde luego, esta nueva forma de determinar la muerte no impide que, en la mayoría de los casos, especialmente cuando se espera una muerte próxima, el diagnóstico continúe haciéndose a través de la verificación del cese irreversible de las funciones cardiorespiratorias. En cambio, en los casos de personas sometidas a una reanimación cardiorrespiratoria, será necesario recurrir a un cese irreversible y total de las funciones encefálicas para determinar la muerte.

¿En qué se basa la noción de «muerte cerebral»? ¿Por qué el cese irreversible de la actividad encefálica sería el criterio decisivo de la muerte? La respuesta que suele darse es que el encéfalo coordina las actividades de todos los órganos y sistemas del cuerpo. Es él, y no el corazón, quien gobierna el funcionamiento del «organismo como un todo»¹².

A pesar de lo anterior, hay que señalar que en los últimos años la noción de «muerte cerebral» está siendo puesta seriamente en tela de juicio. Sobre todo porque se ha constatado que en numerosos casos no parece haber una relación causal directa entre el cese irreversible de las funciones cerebrales y la desintegración del cuerpo, que supuestamente debiera tener lugar en pocas horas o días. En este sentido, el neurólogo norteamericano Alan Shewmon cita numerosos casos de «muerte cerebral crónica», es decir, de indi-

¹² J. L. BERNAT, C. CULVERT y B. GERT, «On the definition and criterion of death», *Annals of Internal Medicine*, vol. 94, n.º 3, 1981, p. 389.

viduos declarados en estado de «muerte cerebral» que han seguido viviendo por varios meses e incluso años¹³. Es decir, la idea según la cual el cerebro asegura la unidad del organismo como un todo parece ser desmentida por los hechos¹⁴. Según este enfoque, la unidad integradora del cuerpo no dependería de un sólo órgano, por importante que sea (como el cerebro), sino de las interacciones mutuas de las diversas partes del organismo¹⁵.

La reapertura del debate sobre la «muerte cerebral» acaba de comenzar y los próximos años nos dirán cual de las dos posiciones termina por imponerse. También deberá resolverse, en caso de abandonarse el criterio de muerte encefálica, si existen métodos alternativos para la ablación de órganos que resulten éticamente aceptables¹⁶.

¹³ A. SHEWMON, «Chronic “brain death”: meta-analysis and conceptual consequences», *Neurology*, vol. 51, n.º 6, 1998, pp. 1538-1545.

¹⁴ A. SHEWMON, «The brain and somatic integration: insights into the standard biological rationale for equating “brain death” with death», *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 25, n.º 5, 2001, pp. 457-478. También Hans Jonas se ha manifestado en contra de la noción de «muerte cerebral» que, en su opinión, fue elaborada por razones puramente utilitarias, a fin de facilitar la obtención de órganos para trasplantes (*Técnica, medicina y ética. La práctica del principio de responsabilidad*, Paidós, Barcelona, 1997, pp. 145 ss.).

¹⁵ En favor de esta posición hay que reconocer que resulta altamente contraintuitivo considerar «muerto» a alguien que tiene aún el cuerpo caliente y a quien le sigue latiendo el corazón (como es el caso de los individuos en estado de «muerte cerebral»).

¹⁶ A. Shewmon sostiene que, aun dejando de lado la noción de «muerte cerebral», existen alternativas aceptables para la ablación de órganos. Cfr. «The dead donor rule: lessons from linguistics?», *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol. 14, n.º 3, 2004, pp. 277-300.

III. CARÁCTER «PROPORCIONAL» O «NO PROPORCIONAL» DE LOS TRATAMIENTOS

La atención a los enfermos en estado crítico plantea el difícil interrogante acerca de cuáles son los tratamientos que moralmente deben seguirse.

Desde el punto de vista *legal*, el paciente mayor de edad y lúcido es libre de rechazar el tratamiento que se le propone —por ejemplo, una intervención quirúrgica o una quimioterapia para un cáncer— si juzga que resulta excesivo o que no tiene las fuerzas morales suficientes para afrontarlo, aun cuando con ello ponga en peligro su vida. Por tanto, el médico no podría forzarle, dado que debe respetar la decisión autónoma del paciente. Incluso existe la posibilidad para el paciente de formular por adelantado su rechazo a determinados tratamientos en previsión de un estado de inconsciencia futuro, a través de las denominadas «directivas anticipadas».

Desde el punto de vista *moral*, el paciente tiene en principio el deber de conservar su vida, ya que no tiene sobre ella un poder de disposición absoluto. Por ello, el suicidio es comúnmente tenido por ilícito¹⁷. Sin embargo, este deber ético de preservar la propia vida no

¹⁷ El suicidio es éticamente ilícito por la misma razón que el homicidio: no es lícito matarse por la simple razón de que no es lícito matar a un hombre: *qui se ipsum occidit, homicida est* (SAN AGUSTÍN, *De civitate Dei*, I, XVII). Cfr. también las posiciones coincidentes de Aristóteles (*Ética a Nicómaco*, V, 15, 1138 a) y de Kant (*La Metafísica de las Costumbres*, Tecnos, Madrid, 1994, §6 de la Segunda Parte: Doctrina de la Virtud), que juzgan al suicidio como contrario a un deber de

implica que el sujeto esté obligado a prolongarla a cualquier precio, cueste lo que cueste y bajo cualquier condición. Si así fuera, se caería en el «ensañamiento terapéutico», que tiene lugar cuando el tratamiento resulta claramente desproporcionado para los objetivos que plantea la situación específica del paciente.

El carácter «desproporcionado» (o «extraordinario») del tratamiento es el criterio que permite calificarlo como configurativo de un ensañamiento terapéutico, autorizando su no aplicación. Se trata de un criterio empleado por los moralistas desde el siglo XVI para determinar cuáles son las conductas moralmente obligatorias y cuáles no.

En el ámbito médico se tienen en cuenta varias pautas para distinguir entre un tratamiento «proporcionado» y uno «desproporcionado»: la inutilidad del tratamiento; su carácter excesivamente gravoso para la salud física o psíquica del paciente; los elevados riesgos que presenta, en comparación con los escasos beneficios que puede aportar; su excesivo costo económico, etc. En todo caso, siempre deben tenerse en cuenta las circunstancias particulares de cada paciente a los fines de determinar el carácter «proporcional» o «no proporcional» de un tratamiento. Así, por ejemplo, para alguien que sufre una insuficiencia

justicia. Para Kant, el suicidio es «un crimen que implica la transgresión de los deberes del hombre respecto de los demás hombres (p. ej., de los esposos entre sí, o de los padres hacia sus hijos, o del ciudadano respecto de la autoridad o de sus conciudadanos), o la transgresión de los deberes del hombre frente a Dios, dado que aquél abandona el puesto que se le había confiado en el mundo sin haber sido invitado a ello [...]. El hombre no puede enajenar su personalidad mientras exista algún deber para él, es decir, mientras viva» (ibíd.).

renal, la hemodiálisis será normalmente un medio proporcionado, tanto desde el punto de vista médico como ético. Pero si la insuficiencia es definitiva y el paciente de edad muy avanzada, tal terapia puede volverse desproporcionada¹⁸.

Los diversos criterios señalados ayudan a determinar el carácter moralmente obligatorio o no de un tratamiento. Sin embargo, como se puede advertir, sería imposible hacer una lista que distinga los medios «proporcionados» de los «desproporcionados», ya que esta distinción depende en buena medida de las circunstancias particulares de cada paciente, de su edad, de la eficacia del tratamiento propuesto, de sus miedos y de su fuerza interior para someterse a una terapia particularmente gravosa.

De todas maneras, si partimos de la base de que la vida humana posee un valor intrínseco, es decir, *para todos*, y no sólo para el individuo en cuestión, cabe concluir que el rechazo a un tratamiento no sería moralmente lícito si se apoyara, no en su carácter gravoso o inútil, sino en *el desprecio de la propia vida, que se juzga desprovista de valor y cuyo fin se quiere acelerar*, ya que se caería entonces en el suicidio por omisión. Por tanto, desde el punto de vista moral, es la *intención* del sujeto el elemento decisivo al momento de juzgar su rechazo a un tratamiento. Esto no quita que, como se ha señalado antes, desde un punto de vista estrictamente jurídico, el paciente mayor de edad y competente siempre tenga el derecho a recha-

¹⁸ P. AGUILERA, *En la frontera vida/muerte. Problemas bioéticos*, Edit. Universitaria, Santiago de Chile, 1990, pp. 101 ss.

zar un tratamiento, independientemente de los motivos que puedan llevarle a tomar esa decisión.

Lo anterior no supone reconocer que exista un «derecho al suicidio». Es verdad que, normalmente, si alguien quiere suicidarse, puede *de hecho* hacerlo. Pero de allí no cabe deducir que exista un «derecho» a morir, es decir, que se pueda exigir del Estado un apoyo a tal pretensión, ni menos aún reclamar de otras personas la supresión de su vida¹⁹. Es que la muerte no constituye un «bien debido» en términos de justicia. En otras palabras, «el poder material de autosupresión no entra en el campo jurídico de la relación»²⁰. En este sentido, los raros sistemas jurídicos que autorizan la eutanasia activa (los Países Bajos y Bélgica) incurren en contradicciones insuperables. Si realmente existiera un derecho al suicidio, el Estado debería facilitar todos los medios para suicidarse a cualquier individuo que así lo desee, independientemente de su estado de salud (lo que no ocurre ni siquiera en los dos países mencionados, que exigen que el individuo sufra de «padecimientos insoportables y sin esperanzas de mejora»); si existiera un derecho al suicidio, la ley debería castigar a aquel que salva la vida de quien intentaba suicidarse, ya que estaría impidiendo a éste el legítimo ejercicio de un derecho; por la misma razón, también la policía debería abstenerse de intervenir en tales casos. Lo absurdo de estas hipótesis muestra bien que el

¹⁹ Ver en tal sentido la decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el caso *Pretty v. United Kingdom*, de 2002, que rechazó expresamente la existencia de un «derecho a morir».

²⁰ X. DIJON, *Le sujet de droit en son corps. Une mise à l'épreuve du droit subjectif*, Larcier, Bruselas, 1982, n.º 849 y 946.

carácter «humano» o «inhumano» de una sociedad depende en buena medida del reconocimiento de que la vida humana tiene un valor intrínseco y de que no existe un verdadero «derecho al suicidio».

IV. LA EUTANASIA

La palabra «eutanasia» viene del griego (*eu*: bueno y *thanatos*: muerte) y significa literalmente «buena muerte». El término es usualmente empleado en la actualidad como sinónimo de muerte provocada en el ámbito de un tratamiento médico. La muerte es vista como un beneficio para el paciente o, al menos, como si no supusiera un perjuicio para él.

Las posiciones recientes en favor de la eutanasia se apoyan, explícita o implícitamente, en la noción de «calidad de vida», entendida en sentido consecuencialista. Parten de considerar que, dado el estado penoso de salud del paciente, se le hace un favor quitándole la vida, que ha perdido toda «significación».

La eutanasia se presenta bajo dos formas: por acción y por omisión. En el primer caso, se provoca activamente la muerte del paciente, por ejemplo, a través de la inyección de una sustancia letal. En el segundo caso, se lo priva de los cuidados ordinarios necesarios para su supervivencia. Esto ocurre, por ejemplo, cuando se niega toda atención médica a un recién nacido gravemente enfermo²¹.

²¹ Algunos filósofos toman abiertamente partido en favor del infanticidio de los recién nacidos gravemente discapacitados: P. SINGER y

En realidad, no hay diferencia esencial entre estas dos formas. En los dos casos *se causa la muerte de una persona*, ya sea porque se actúa directamente contra su vida, o porque no se actúa para salvarla cuando se estaba obligado a hacerlo.

El médico que practica la eutanasia puede sin duda creer *subjetivamente* que hace un bien al paciente, puesto que le abrevia su sufrimiento. Sin embargo, *objetivamente*, y más allá de las buenas intenciones que pueda tener, le mata. El *objeto* mismo del acto —matar a una persona inocente— es siempre moralmente reprochable. La buena intención, real o presumida, de quien pone fin a la vida de un paciente no cambia la naturaleza del acto.

Pero existe también una razón de fondo contraria a la lógica de la eutanasia: la vida de un ser humano no tiene un valor *mensurable*; no puede ser comparada con otra para decir: «ésta vale menos que aquella», ya que nadie tiene el derecho de juzgar sobre el valor de la vida de otro sujeto, ni los medios conceptuales para hacerlo²².

Además, la eutanasia, como práctica que autoriza a salir de situaciones terapéuticas problemáticas causando la muerte a los enfermos, produce un gravísimo oscurecimiento de la relación médico-paciente. Los médicos asumen prerrogativas exorbitantes, generando una confusión en los pacientes acerca del obje-

H. KUHSE, *Should the Baby Live? The Problem of Handicapped Infants*, Oxford University Press, Oxford, 1985; M. TOOLEY, *Abortion and Infanticide*, Clarendon Press, Oxford, 1983.

²² Cfr. M. GAILLE, *La valeur de la vie*, Les Belles Lettres, Paris, 2010.

tivo real perseguido por aquellos que deberían asistirlos en su dolencia. Desde luego que una de las finalidades de la medicina es aliviar o incluso eliminar el sufrimiento del paciente, en la medida que ello resulte posible. Pero cuando la eliminación del sufrimiento se logra lisa y llanamente a través de la eliminación del paciente, la medicina asume un rol que claramente no es el suyo, ni nunca lo ha sido, al menos desde Hipócrates²³.

Podría argumentarse que la importancia que hoy asume el principio de autonomía en el ámbito médico debería llevarnos a considerar legítimo el acto eutanásico cuando el paciente expresa claramente su deseo en tal sentido. Sin embargo, como hemos señalado en el primer capítulo de este libro, ni la autonomía tiene un valor absoluto, ni el médico es un mercenario al servicio de cualquier deseo del paciente, sobre todo de los que son contrarios a los principios que rigen el arte de curar.

Además, hay que reconocer que, en la práctica, la voluntad del enfermo juega un rol muy reducido en el momento de justificar la eutanasia. En verdad, es difícil creer que el médico se considera autorizado a practicar la eutanasia *solamente* porque el paciente se lo pide. En los hechos, si el médico acepta satisfacer ese pedido, es porque *él* juzga que la vida de un enfermo ya no tiene un valor intrínseco o significación. Ahora bien, en tal caso hay una contradicción insupe-

²³ W. GAYLIN, L. KASS, E. PELLEGRINO y M. SIEGLER, «Doctors Must Not Kill», *Journal of the American Medical Association*, 1988, vol. 259, pp. 2139-2140.

nable y se vuelve al argumento inicial: el fundamento real de la eutanasia no es la autonomía del paciente, sino la *falta de valor que se atribuye a la vida del enfermo*. En este sentido, la eutanasia resulta contraria al principio de justicia, que exige que se respete de un modo igual la vida de todos los hombres.

Además, no hay que olvidar que el paciente que pide su propia muerte se encuentra normalmente en un estado de depresión tal que hace difícil o ilusoria una decisión verdaderamente *libre* de su parte. Incluso desde el punto de vista jurídico cabe la duda de si la persona que pide la eutanasia goza realmente de pleno discernimiento para una decisión de tal gravedad. Después de todo, la petición de muerte es radicalmente contraria al instinto de autoconservación, que es uno de los más arraigados en el ser humano.

En realidad, tal petición es generalmente un indicio de que lo que la persona necesita con más urgencia es *afecto*, y no que *se la mate*. Lo que ocurre es que un servicio médico despersonalizado y reducido a los aspectos puramente técnicos puede hacer creer al paciente que no le queda otra salida que la muerte. Es aquí donde seguramente queda todavía mucho por mejorar en materia de atención médica. Se trata de *humanizar* los tratamientos. No basta con brindar un servicio óptimo desde un punto de vista técnico; tanto o más importante es que el paciente se sienta realmente tratado como una *persona*, y no como un *objeto* del cual todos quieren liberarse lo más pronto posible. En este sentido, quienes trabajan en los servicios médicos con fuerte mortalidad —oncología, geriatría— reconocen que «las peticiones de eutanasia son poco frecuentes y que es raro que subsistan

cuando el paciente se ve rodeado de afecto y se cuida atentamente de aliviar sus dolores»²⁴. En consecuencia, todos los cuidados que se brindan al paciente deben concurrir a que éste se sienta acompañado y aliviado en su dolor, y nunca empujado hacia la muerte. La medicina traicionaría su finalidad esencial, que es *servir a la vida*, si se convirtiera en instrumento de muerte²⁵.

Una injusticia especialmente grave en estos casos consiste en privar al enfermo de la asistencia espiritual que le permitiría dar un sentido a la muerte próxima. Por ello, el sistema hospitalario debe asegurar que quienes están cerca del trance de la muerte puedan ejercer su libertad religiosa sin trabas.

Ni la eutanasia ni el encarnizamiento terapéutico son verdaderas soluciones para los enfermos terminales. No se debe ni acelerar deliberadamente el fin, ni postergarlo a cualquier precio. El término medio de este dilema puede encontrarse en un mayor desarrollo de los *cuidados paliativos*, que tienen por fin tratar el dolor de un modo profesional, teniendo en cuenta su intensidad, su naturaleza y su evolución. Este trata-

²⁴ J.-C. BESANCENEY, *Initiation à la bioéthique. Prendre soin de la vie*, Centurion, París, 1991, p. 38.

²⁵ En Francia, el ex presidente del Comité nacional de ética de las ciencias de la vida, Jean Bernard, ha sostenido que la legalización de la eutanasia es «extremadamente peligrosa, aun cuando la persona manifieste anticipadamente su voluntad en un acto denominado, extrañamente, ‘testamento vital’. Los sentimientos pueden cambiar a lo largo de los años. Uno de mis pacientes, que había manifestado tal voluntad por escrito a los treinta años, me agradeció infinitamente veinte años después el que yo le hubiera permitido sobrevivir y curarse, cuando él padecía entonces una enfermedad que parecía irremediable» (*La bioéthique*, Flammarion, París, 1994, p. 33).

miento debe verse enmarcado por lo que actualmente se denomina un «acompañamiento», que consiste en mantener abierto el campo de comunicación con el enfermo, a través de la simple presencia y, en la medida de lo posible, del diálogo. Debe abandonarse la lógica tan desanimante del «ya no hay nada más que hacer», para adoptar otra lógica, positiva, del tratamiento del dolor y del acompañamiento de quien, a fin de cuentas, sigue perteneciendo al mundo de los vivos y no merece que le entierremos por anticipado. Este acompañamiento tiene como finalidad que el enfermo conserve una *relación personal* con quienes le rodean, hasta su último suspiro. Se trata de mantenerse a su lado, al borde de esa ribera en la que él estará sólo para embarcarse, pero sin precipitar ni retardar injustamente su partida²⁶.

²⁶ J.-C. BESANCENEY, *op. cit.*, p. 40.

CONCLUSIÓN

*Obra de tal modo que los efectos de tu acción
sean compatibles con la permanencia de una
vida auténticamente humana sobre la tierra*

Hans JONAS

En estas últimas décadas, los progresos biomédicos han contribuido enormemente al bienestar de la humanidad y es de esperar que continúen haciéndolo. Pero al mismo tiempo, han creado nuevos riesgos para la integridad y la identidad del ser humano. Por este motivo nació la bioética. La tarea de esta nueva disciplina consiste en regular los nuevos poderes, es decir, procurar que los desarrollos de las biotecnologías estén subordinados al sentido de la vida humana sobre la tierra. Porque las técnicas no son fines en sí; ellas sólo existen para servir al hombre, que sigue siendo el fin de todas las instituciones sociales y políticas.

Hay que reconocer que la tarea es particularmente difícil, porque, como señala con acierto Jean Ladrière, el marco tecnológico en el que estamos situa-

dos parece orientarse hacia una modificación del *modo de ser* del hombre. Éste corre el riesgo de pasar del universo de *lo dado* al universo de *lo construido*. La lógica del proyecto tecnocientífico se inspira implícitamente en un imperativo: en donde sea posible, hay que reemplazar los mecanismos naturales, que son opacos y relativamente imprevisibles, por mecanismos artificiales, que son perfectamente dominables¹.

Es sobre esta base ideológica que el ser humano corre el riesgo de ser modelado a la imagen de los objetos técnicos, viniendo así a perder su condición de «sujeto». Por ello, el dilema que se presenta a la bioética puede resumirse en la siguiente pregunta: ¿cómo hacer para que el hombre continúe siendo «sujeto», es decir, para que no se vuelva «objeto»?

No resulta difícil advertir que los nuevos desafíos que debemos afrontar son a la vez estimulantes y peligrosos.

Son *estimulantes*, porque nos obligan a reflexionar sobre cuestiones tan antiguas como el mundo, tal como la noción de «persona», y también sobre cuestiones que jamás nos habíamos planteado antes, tal como el deber de autoconservación del género humano. Pero estos nuevos desafíos son también *peligrosos*, porque lo que está en juego es la esencia y el destino de la naturaleza humana. Y perder estos desafíos equivale a perderlo todo. Por ello, no tenemos derecho a equivocarnos en el camino a seguir.

¹ J. LADRIÈRE, «Approche philosophique de la problématique bioéthique», *op. cit.*, pp. 23 ss.

Más que nunca, tenemos necesidad de una sabiduría excepcional para escapar a los sueños utópicos de la tecnociencia. En especial, se trata de comprender que las técnicas no tienen por sí mismas la facultad de resolver la problemática humana en su conjunto. Ellas poseen su propio campo de acción, pero no son dueñas de un saber total sobre el ser humano. Más aún, ignoran lo esencial del hombre. Pueden fraccionarlo, fabricarlo *in vitro*, analizar su ADN, sin llegar a captar lo que realmente es el hombre. Pero no es sólo la esencia de lo humano lo que se les escapa: el sentido último de la vida humana sobre la tierra les es completamente desconocido. En realidad, el objeto de la ciencia es extremadamente reducido, ya que sólo concierne a los aspectos cuantitativos de la materia. Ella no nos enseña nada acerca de las cuestiones verdaderamente decisivas para la vida. Por esta razón sería ingenuo creer que sobre ella reposan todas las esperanzas de la felicidad humana. No sería honesto atribuir a la ciencia un rol para el que no está preparada. Por el contrario, debe reconocérsele el lugar que le es propio, y no más. La misión de la bioética consiste justamente en orientar a la ciencia, a fin de que no se atribuya tareas que no le corresponden.

El problema deriva del hecho de que, si es fácil señalar el fin de la bioética en el plano teórico, no lo es el llevarlo a la práctica en la realidad social, en especial, desde que no hay acuerdo acerca de los valores esenciales de la vida en sociedad. La paradoja es inquietante: la sociedad humana se ve obligada, en nuestros días, a dirimir opciones éticas decisivas justo en un momento en el que ya no tiene certezas. Por un lado, siente que el poder inusitado de que está inves-

tida reclama límites y, por el otro, ignora cómo fijarlos. A veces, tantea como quien busca su camino en la oscuridad. Esta triste situación es comprensible: ¿cómo podría la sociedad encontrar puntos de referencia objetivos en una época tan marcada por el escepticismo?

Tal vez la salida de este laberinto consista en un nuevo esfuerzo por *redescubrir al ser humano*, ya que, ¿cómo podríamos preservarlo si no lo conocemos, si no hay una naturaleza humana?

En otras épocas, el reduccionismo que veía en el hombre una conciencia de sí accidentalmente unida a un cuerpo no tenía demasiadas consecuencias, pues no iba más allá de los debates académicos. Hoy, esta visión dualista del ser humano sirve de base al fraccionamiento técnico del cuerpo, que se vuelve una materia anónima, indiferenciada y recombinable.

Por ello, hoy tenemos una necesidad urgente de reflexionar sobre lo que somos, más que en cualquier otra época de la historia. Debemos superar la actitud de desprecio del cuerpo, que deriva de no haber comprendido que lo esencial en él —su principio de organización— es *espiritual*.

Pero para que esta reflexión sea fecunda, necesita ser llevada a cabo en forma serena y libre de prejuicios antimetafísicos. Debemos dirigir una mirada límpida a la realidad humana, si realmente queremos comprender el misterio que encierra cada ser humano. Es cierto que los ojos de la carne resultan inútiles para esta mirada, porque de lo que se trata, es de emplear los ojos del alma, que saben trascender la materia —la carne— para descubrir el espíritu que se oculta detrás.

Se verá entonces que el amor es la única antítesis a la instrumentalización de la persona; que sólo él nos permite escapar de una visión utilitarista y, por ello mismo, cruel del hombre. Solamente el amor nos permite advertir que cuanto más débil y enferma es una persona, tanto más necesitada está de nuestro afecto. Se trata de suscitar en nosotros una verdadera *admira- ción existencial* ante cada ser humano.

Nuestra actitud ante el recién nacido es tal vez, si seguimos a Hans Jonas, arquetípica en cuanto a nuestros deberes frente a todo ser humano: el recién nacido está simplemente allí; es su simple presencia la que reclama nuestros cuidados; en su rostro se descubre la mirada de todo hombre necesitado de ayuda; su valor no reside en aquello que aporta a la sociedad o en la perfección de su estado de salud o en el nivel de su inteligencia. Es por el simple hecho de *existir* que merece un respeto incondicional, más aún, que merece nuestro amor.

BIBLIOGRAFÍA

I. OBRAS GENERALES

- BASSO, D.: *Nacer y morir con dignidad. Bioética*, 4.^a ed., LexisNexis, Buenos Aires, 2005.
- BEAUCHAMP, T. L., y CHILDRESS, J. F.: *Principles of Bio-medical Ethics*, 6.^a ed., Oxford University Press, Nueva York, 2008. En español: *Principios de ética biomédica*, Masson, Barcelona, 1999.
- BERNARD, J.: *La bioéthique*, Flammarion, París, 1994.
- BESANCENEY, J.-C.: *Initiation à la bioéthique. Prendre soin de la vie*, Centurion, París, 1991.
- BROWNSWORD, R., y BEYLEVELD, D.: *Human Dignity in Bioethics and Biolaw*, Oxford University Press, Oxford, 2002.
- CASADO DA ROCHA, A.: *Bioética para legos. Una introducción a la ética asistencial*, Plaza y Valdés, Madrid, 2008.
- DE KONINCK, T.: *De la dignité humaine*, PUF, París, 1996.
- DURAND, G.: *Introduction générale à la bioéthique: Histoire, concepts et outils*, Fides, Quebec, 2005.
- ENGELHARDT, H. T.: *The Foundations of Bioethics*, 2.^a ed., Oxford University Press, Nueva York, 1996. En

- español (de la 1.^a ed.): *Los fundamentos de la bioética*, Paidós, Barcelona, 1995.
- GRACIA, D.: *Fundamentos de bioética*, 3.^a ed., Triacastela, Madrid, 2008.
- HÖFFE, O.: *Medizin ohne Ethik?*, Suhrkamp, Fráncfort, 2002.
- HOTTOIS, G.: *El paradigma bioético. Una ética para la tecnociencia*, Anthropos, Barcelona, 1991.
- HOTTOIS, G., y MISSA, J.-N. (comps.): *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, DeBoeck Université, Bruselas, 2001.
- JONAS, H.: *El principio responsabilidad. Ensayo de una ética para una civilización tecnológica*, Herder, Barcelona, 1995.
- *Técnica, medicina y ética. La práctica del principio de responsabilidad*, Paidós, Barcelona, 1997.
- KASS, L. R.: *Toward a More Natural Science. Biology and Human Affairs*, The Free Press, Nueva York, 1985.
- LABRUSSE-RIOU, C.: *Écrits de bioéthique*, PUF, París, 2007.
- LADRIÈRE, J.: *Les enjeux de la rationalité. Le défi de la science et de la technologie aux cultures*, Aubier-Unesco, París, 1977.
- MATHIEU, B.: *La bioéthique*, Dalloz, París, 2009.
- MIDGLEY, M.: *Science as Salvation. A Modern Myth and its Meaning*, Routledge, Londres, 1992.
- PALAZZANI, L.: *Introduzione alla biogiuridica*, Giappichelli, Turín, 2002.
- PELLEGRINO, E., y THOMASMA, D.: *For the Patient's Good. The Restoration of Beneficence in Health Care*, Oxford University Press, Nueva York, 1988.
- POST, S. (comp.): *Encyclopedia of Bioethics*, 3.^a ed., MacMillan, Nueva York, 2004, 5 volúmenes.
- ROMEO CASABONA, C. M., y MARTÍNEZ MORÁN, N. (comps.): *Bioteología, Derecho y dignidad humana*, Comares, Granada, 2004.

- SGRECCIA, E.: *Manuale di bioetica*, 2.^a ed., Vita e Pensiero, Milán, 1999. En español (de la 1.^a ed.): *Manual de bioética*, Diana, México, 1996.
- TEALDI, J. C. (comp.): *Diccionario Latinoamericano de Bioética*, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO/Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2008.

II. OBRAS SOBRE TEMAS ESPECÍFICOS

- ANDORNO, R.: *La distinction juridique entre les personnes et les choses à l'épreuve des procréations artificielles*, LGDJ, París, 1996.
- «Human dignity and human rights as a common ground for a global bioethics», *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 34, n.º 3, 2009, pp. 223-240.
- BAUDOUIIN, J.-L. y LABRUSSE-RIOU, C.: *Produire l'homme, de quel droit? Étude juridique et éthique des procréations artificielles*, PUF, París, 1987.
- BYK, C. (comp.): *Bioéthique et droit international. Autour de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme*, LexisNexis Litec, París, 2007.
- CASPAR, P.: *Penser l'embryon, d'Hippocrate à nos jours*, Editions Universitaires, París, 1991.
- CORTINA, A.: *Las fronteras de la persona. El valor de los animales, la dignidad de los humanos*, Taurus, Madrid, 2009.
- FURLAN, E. (comp.): *Bioetica e dignità umana. Interpretazioni a confronto a partire dalla Convenzione di Oviedo*, Franco Angeli, Roma, 2009.
- GÓMEZ SÁNCHEZ, Y., y GROS ESPIELL, H. (comps.): *La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*, Comares, Granada, 2006.

- HABERMAS, J.: *El futuro de la naturaleza humana: ¿Hacia una eugenesia liberal?*, Paidós, Barcelona, 2002.
- HOTTOIS, G.: «Droits de l'homme et technique contemporaine: liberté responsable et liberté nihiliste», *Les études philosophiques*, n.º 2, 1986, pp. 201-215.
- HAVE, H. T., y JEAN, M. (comps.): *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Background, principles and application*, UNESCO, París, 2009.
- LENOIR, N., y MATHIEU, B.: *Les normes internationales de la bioéthique*, 2.ª ed., PUF, París, 2004.
- MACKLIN, R.: «Dignity is a useless concept», *British Medical Journal*, vol. 327, 2003, pp. 1419-1420.
- MIGUEL BERIAIN, Í. de: *La clonación: diez años después*, Comares, Granada, 2008.
- PELE, A.: *La dignidad humana. Sus orígenes en el pensamiento clásico*, Dykinson, Madrid, 2010.
- SEOANE RODRÍGUEZ, J. A.: «La relación clínica en el siglo XXI: cuestiones médicas, éticas y jurídicas», *Derecho y Salud*, vol. 16, n.º extra 1, 2008, pp. 79-86.
- SIMÓN LORDA, P.: *El consentimiento informado: historia, teoría y práctica*, Triacastela, Madrid, 2000.
- TESTART, J.: *Le désir du gène*, François Bourin, París, 1992.

III. DOCUMENTOS INTERNACIONALES

ORGANISMOS INTERGUBERNAMENTALES

- Consejo de Europa (<http://www.coe.int/bioethics>):
- *Convención sobre Derechos humanos y Biomedicina*, 1997.
 - *Protocolo adicional sobre la prohibición de clonar seres humanos*, 1998.

- *Protocolo adicional sobre trasplantes de órganos y tejidos*, 2002.
- *Protocolo adicional sobre investigación biomédica*, 2005.
- *Protocolo adicional sobre exámenes genéticos con fines de salud*, 2008.

Naciones Unidas:

- *Declaración sobre la Clonación Humana*, 2005.

UNESCO (<http://www.unesco.org/bioethics>):

- *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos*, 1997.
- *Declaración Internacional sobre Datos Genéticos Humanos*, 2003.
- *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, 2005.

ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES

CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences) (<http://www.cioms.ch>):

- *International Ethical Guidelines for Medical Research Involving Human Subjects*, 2002.

Asociación Médica Mundial (<http://www.wma.net>):

- *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos* (1964/2008).

BIOÉTICA Y DIGNIDAD DE LA PERSONA

La bioética es una nueva disciplina que intenta aportar respuestas a las cuestiones planteadas por el desarrollo de las ciencias biomédicas. El problema ético nace de los poderes inéditos que las nuevas tecnologías permiten ejercer sobre el hombre y sobre los mecanismos fundamentales de la vida humana.

La primera parte de la obra pone de relieve los fundamentos de la bioética, la noción clave de «persona» y los riesgos de una desviación eugenésica. La segunda parte trata de precisar las cuatro facetas de la personalidad implicadas en la biomedicina: el comienzo de la persona, su procreación, su identidad y su fin.

El autor, doctor en derecho por las Universidades de Buenos Aires y de París (Université Paris-Est), se ha especializado en diversos temas que se ubican en la intersección de la bioética y el derecho. Entre 1998 y 2005 fue miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO y participó en tal carácter en la elaboración de documentos internacionales relacionados con la bioética. Es actualmente investigador en la Facultad de Derecho de la Universidad de Zúrich, Suiza.



1212530

www.tecnos.es

ISBN: 978-84-309-5445-2

VENTANA ABIERTA

tecnos

