

VIDA Y ÉTICA

A Ñ O 1 7

N ° 1

2 0 1 6

**INSTITUTO DE BIOÉTICA
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA ARGENTINA**
Av. Alicia Moreau de Justo 1600
Ciudad de Buenos Aires
C1107AFF Argentina

TELÉFONO / FAX
(+5411) 4338-0634

E-mail
bioetica@uca.edu.ar

Web
bioetica.uca.edu.ar

PERIODICIDAD
SEMESTRAL

TIRAJE
400 EJEMPLARES

EJEMPLAR
ARGENTINA \$170.-
EXTERIOR U\$S170.-

SUSCRIPCIÓN ANUAL
ARGENTINA \$300.-
EXTERIOR U\$S300.-

DIRECCIÓN Alberto G. Bochatey

**COORDINACIÓN
PERIODÍSTICA** Julieta Sol Gil

**DISEÑO
Y EDICIÓN** María Alejandra Ferrice

**TRADUCCIÓN Y
CORRECCIÓN
DE RESÚMENES** CODE Servicio Lingüístico

AÑO 2016

ISSN 1515-6850

IMPRESIÓN Artes Gráficas Integradas
W C Morris 1049, Buenos Aires

Queda hecho el depósito legal que marca la ley 11.723. Derechos reservados.
Se autoriza la reproducción total o parcial, citando la fuente y el nombre del autor
en forma explícita.

Los artículos que se publican en esta revista son de exclusiva responsabilidad de
sus autores y no comprometen la opinión del Instituto de Bioética ni de la
Pontificia Universidad Católica Argentina.

La revista se reserva los derechos de autor y el derecho de reproducir los artículos
enteros en otros medios impresos y/o electrónicos.



SUMARIO

ARTÍCULOS *pág. 09*

LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN EL GRADO DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA

Prof. Dr. Miguel Angel Schiavone

pág. 23

ANÁLISIS A PARTIR DEL PRINCIPIO DE LIBERTAD RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN ACCESIBLE A LAS FAMILIAS ACERCA DE LOS BANCOS DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL

Dra. Graciela Moya

pág. 51

TRANSHUMANISMO Y BIOÉTICA: UNA APROXIMACIÓN AL PARADIGMA TRANSHUMANISTA DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA ONTOLÓGICAMENTE FUNDADA (RESUMEN DE TESIS)

Mg. Dr. Mario D. Paramés Fernández

pág. 103

EL BIEN DE LOS ANCIANOS

Dra. María Inés Passanante

OPINIÓN Y COMENTARIOS *pág. 111*

DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS: CONSIDERANDOS, RESOLUCIONES Y APORTES DEL JUDAÍSMO

Rab. Dr. Fishel Szlajen

DOCUMENTOS NACIONALES *pág. 145*

NO AL NARCOTRÁFICO, SI A LA VIDA PLENA

Documento aprobado en la 110ª Asamblea Plenaria de la Conferencia Episcopal Argentina

DOCUMENTOS INTERNACIONALES *pág. 151*

DISCURSO DEL SANTO PADRE FRANCISCO AL COMITÉ NACIONAL DE BIOÉTICA EN ITALIA

Santo Padre Francisco

pág. 155

DISCURSO DEL SANTO PADRE FRANCISCO A LOS PARTICIPANTES EN LA ASAMBLEA PLENARIA DE LA ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA

Santo Padre Francisco

pág. 159

FIRME NUESTRA ESPERANZA EN DEFENSA DE LA VIDA

Comité Permanente de la Conferencia Episcopal de Chile

CRITERIOS EDITORIALES *pág. 177*

CRITERIOS PARA PUBLICAR EN VIDA Y ÉTICA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

Gran Canciller

S.E.R. Mons. Mario Aurelio Poli

Rector

S.E.R. Mons. Dr. Victor Manuel Fernández

Vicerrectores

Dr. Gabriel Limodio

Dra. María Clara Zamora

Decano

Facultad de Ciencias Médicas

Dr. Miguel Ángel Schiavone

Director

Instituto de Bioética

Pbro. Lic. Rubén Revello

Coordinador

Instituto de Bioética

Mg. Dr. Gerardo Perazzo

Investigadores

Mg. Dr. Lenin De Janon Quevedo

Mg. Dra. Graciela Moya

Colaboradores del Instituto

Pbro. Dr. Luis Alfredo Anaya

S.E.R. Mons. Mg. Alberto G. Bochaty, OSA

Dra. Zelmira Bottini de Rey

Dra. M. C. Donadio Maggi de Gandolfi

Dra. Marta Fracapani de Cuitiño

Dr. Armando García Querol

Dr. Lorenzo García Samartino

Mg. Dra. Lilian Gargiulo

Dra. Patricia Kuyumdjian de Williams

Dr. Jorge Nicolás Lafferièrè

Dra. María Liliana Lukac de Stier

Dr. Mariano Morelli

Lic. Alejandra Planker de Aguerre

VIDA Y ÉTICA COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Carlos Benjamín Álvarez

Pontificia Universidad Católica Argentina. Argentina

R.P. Dr. Roberto Colombo

Università Cattolica del Sacro Cuore. Italia

Roberto Dell Oro, Ph.D.

Loyola Marymount University. Estados Unidos

Dra. María Luisa Di Pietro

Università Cattolica del Sacro Cuore. Italia

Prof. Dra. M.C. Donadio Maggi de Gandolfi

Pontificia Universidad Católica Argentina. Consejo

Nacional de Investigaciones Científicas y

Técnicas. Argentina

Dra. Marta Fracapani de Cuitiño

Universidad Nacional de Cuyo. Argentina

Prof. Dr. Gonzalo Herranz

Universidad de Navarra. España

Dr. Francisco Javier León Correa

Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile

Prof. Hna. Elena Lugo, RN, Ph. D.

Pontificia Universidad Católica Argentina. Argentina

Prof. Dra. María Liliana Lukac de Stier

Pontificia Universidad Católica Argentina. Consejo Nacional

de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina

Prof. Dr. Gérard Memeteau

Université de Poitiers, Faculté de Droit et Sciences Sociales.

Francia

P. Gonzalo Miranda, L.C.

Ateneo Pontificio Regina Apostolorum. Italia

S.E. Card. Elio Sgreccia

Pontificia Academia Pro Vita. Italia (2005-2008)

Prof. Juan de Dios Vial Correa

Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile

In memoriam

+R.P. Domingo Basso, O.P. 1929-2014

+Edmund Pellegrino, MD, Ph. D. 1920-2013

+P. Dr. Angelo Serra, S.I. 1919-2012



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

EDITORIAL

Muy estimados lectores:

En esta nueva entrega de nuestra querida VIDA Y ÉTICA encontrarán un buen número de artículos de fondo: la enseñanza de la Bioética en grado de las Escuelas de Medicina, el ejercicio de la libertad responsable en la información a las familias, el transhumanismo, el bien de los ancianos y las perspectivas desde el judaísmo de la donación y transplantes.

Creo que no es casual, sino una demostración más, que incluso para enriquecer la bioética clínica, es necesario desarrollar, actualizar, reflexionar sobre temas fundantes y fundamentales de Bioética. No nos debe "asustar" la palabra *fundamentales*, pues hace referencia a la *fundamentación* y no a los posibles *fundamentalismos* a los que se quieren arraigar algunas corrientes de Bioética.

Occidente ha entrado desde hace algunas décadas en una declinación (no desaparición y menos aún, muerte) de las ideologías fuertes y se han ido perdiendo referencias ideales que pertenecían al vivir en sociedad y al bien común de la misma: la política, la razón, la ciencia, la familia, el trabajo, la religión. Se vislumbra una contradicción sin salida: mientras que la globalización trata de envolver el mundo en un único sistema económico, político y comunicacional, crece

una sensibilidad cultural individualista y relativista, con una razón débil y una exhalación elevada de la visión subjetiva y/o relativa de la verdad. "En el mundo existen seis mil millones de solitarios, que conviven entre ellos con gran dificultad". [1] Se prioriza la adoración de uno mismo, el éxito, el dinero, la competencia y finalmente se descubre que todo es transitorio, relativo, vulnerable, vanal. Esto pone en peligro y denigra la dignidad de la vida humana y de la misma vocación del profesional de las ciencias de la salud.

El poshumanismo encuentra dificultad para referirse a valores objetivos, absolutos y indivisibles. La Bioética Personalista, en constante diálogo con las corrientes de pensamiento actuales, hace una propuesta superadora y de renovación, que partiendo de los principios de la Bioética anglosajona los enriquece con el marco referencial del valor de la vida, de la libertad responsable, la licitud terapéutica y la socialidad y subsidiariedad. El comportamiento de una sociedad plural, poliétnica y policonfesional no puede eludir el reconocimiento de un sólido desarrollo ético incluso en medio de las tantas teorías éticas que nos han convertido en aquellos "extranjeros morales" con sus dos niveles de ética (pública y

privada) de los que nos hablaba H.T. Engelhardt, en su famoso *Manual de Bioética* del año 1999.

La virtud de la prudencia y del respeto al prójimo, la famosa regla de oro: "no hagas al otro lo que no quieras que te hagan a ti" pueden ayudar en el camino hacia un entendimiento ético y cultural mucho más allá de las obligaciones contractuales a las que nos hayamos comprometido y que tengamos que cumplir. En el mundo de la Bioética el contractualismo no debería ser más que una propuesta ejecutiva y organizativa de la comunidad ética y del mundo moral. No debemos tolerar todo aquello que el otro decide hacer, especialmente sin un diálogo o al menos valoración de cómo afecta al bien común y al bien personal de los agentes sociales. De lo contrario vaciaríamos de ética al equipo de salud y ésta sería algo a "comprar", después de un buen regateo, en el mercado de las éticas...

La dignidad de la vida humana y el derecho de las personas son, desde siempre, temas fundamentales en la antropología y teología católica. La dignidad, la razón, la libertad y el bien común son inseparables y podríamos decir, un primer ejercicio de transdisciplina y desarrollo

[1] SANNA, Ignazio, *L'antropologia cristiana tra modernità e postmodernità*, Brescia, Queriniana, 2001, p. 214.

plural de la ciencia ética. En una convivencia ordenada y fecunda, el principio que todo ser humano es persona de naturaleza inteligente y voluntad libre, es universal y de aceptación general. Incluso quienes niegan la existencia de Dios, no pueden impedir el desarrollo de la teoría donde la persona y su dignidad humana es tal, pues es creada a imagen y semejanza de Dios y por ello, sujeto de constante respeto de sus derechos y ayuda cuando se encuentra en dificultad.

San Juan Pablo II, en su *Evangelium Vatae* (1995), alerta sobre la cultura de la muerte. Ésta es el resultado de la mentalidad individualista, materialista y antisolidaria, que lleva al egoísmo y a marginar o excluir la vida débil y frágil. La humanidad debe trabajar para lograr una cultura capaz de reconocer que "el hombre está llamado a una plenitud de vida que va mucho más allá de su existencia terrena, ya que consiste en la participación a la misma vida de Dios. Esta vocación sobrenatural revela la grandeza y el valor de la vida humana... Todo hombre abier-

to sinceramente a la verdad y al bien, aún entre dificultades e incertidumbres, con la luz de la razón y no sin el influjo secreto de la gracia, puede llegar a descubrir en la ley natural escrita en su corazón, el valor sagrado de la vida humana.... En el reconocimiento de este derecho se fundamenta la convivencia humana y la misma comunidad política." (EV 2)

Espero, queridos amigos, que nuestro camino bioético siga ampliando horizontes y acogiendo a las nuevas generaciones que se preparan y estudian Bioética tanto a nivel de grado como de posgrado, en ámbitos de sana y profunda reflexión, de diálogo sin dialéctica y de sabiduría abierta e inquieta en la búsqueda de la verdad.

¡Buena lectura y hasta la próxima!

Mons. Alberto G. Bochaty, OSA
Obispo Auxiliar de La Plata
Director

LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN EL GRADO DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA

Prof. Dr. Miguel Ángel Schiavone

- Médico, Universidad de Buenos Aires (UBA)
- Especialista en Salud Pública (UBA)
- Doctor en Salud Pública, Universidad del Salvador (USAL)
- Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica Argentina (UCA)

Palabras clave

- Bioética
- Educación médica

Key words

- Bioethics
- Medical Education

RESUMEN

La Bioética es un campo interdisciplinario en constante expansión ante los conflictos y dilemas que generan los nuevos conocimientos científicos. Esta nueva disciplina es la que más se ha desarrollado entre las Humanidades Médicas y su inclusión formal en los planes de estudio de las diferentes Carreras dentro de las Facultades de Medicina es hoy una realidad. Pero a pesar de que la enseñanza de la Bioética ha tenido un auge importante, aún se encuentra en una etapa incipiente. Se requiere de una mayor sistematización, preparación de los docentes, definición de las competencias que debe adquirir el alumno y definición de los instrumentos que permitan evaluar la adquisición de las actitudes, comportamientos e incorporación de valores.

ABSTRACT

Bioethics is an interdisciplinary field in constant evolution in the face of the new conflicts and dilemmas posed by new scientific knowledge. This new discipline is the most highly developed in the area of Medical Humanities and at present, it is already included in the curricula of the different medical training courses at the School of Medicine. However, despite Bioethics booming, this discipline is still in its early stages. Better systematization, teacher training and a definition of the skills to be acquired by the students are required as well as the definition of the instruments necessary to assess the acquisition of attitudes, behaviors and the incorporation of values.

La Bioética es un campo interdisciplinario en constante expansión ante los conflictos y dilemas que generan los nuevos conocimientos científicos y el boom tecnológico en el campo de la atención de la salud. Su inserción en la educación médica no solo es una realidad sino una necesidad que debe ser considerada.

La primera pregunta que nos formulamos en el proceso de enseñanza de la Bioé-

tica es: ¿cómo realizar esta actividad? para lo cual se elaboran estrategias docentes y pedagógicas. Pero otras preguntas más profundas y reflexivas deberían ser:

1.- ¿por qué incorporar bioética en la curricula de la carrera de medicina?

2.- ¿cuáles son las limitaciones para su efectiva implementación?

3.- ¿cómo enseñarla? y finalmente,

4.- ¿cuál debería ser el rol del docente de bioética?

Estas cuatro interrogantes definirán seguramente estrategias docentes más amplias que las que hubiéramos planteado con la primera pregunta. Trataremos en este artículo de encontrar las respuestas que seguramente despertarán nuevas reflexiones para los lectores.

1. PORQUÉ INCORPORAR BIOÉTICA EN LA CURRÍCULA DE LA CARRERA DE MEDICINA

1.1 Principio de Interdisciplina:

Cambios en el paradigma explicativo en el proceso salud- enfermedad

El hombre permanentemente intenta explicar la ocurrencia de los fenómenos y es así como fue elaborando distintas interpretaciones del proceso salud-enfermedad. En su evolución histórica podemos enumerar una primera explicación empírico-mágica que transcurrió durante varios siglos hasta el descubrimiento de la bacteria en donde el paradigma científico tomó fuerza, se concluyó que la bacteria era la responsable de la enfermedad. Más recientemente se interpretó que hacía falta un medio ambiente propicio para

que la enfermedad se exteriorizara, es así como se desarrolla la explicación ecológica del proceso salud-enfermedad. Luego a la dimensión agente-huésped-medioambiente se le agrega el componente de atención de la salud como elemento preventivo o reparador del daño, pero también como factor causal de enfermedad si no cumple su rol. Los últimos paradigmas explicativos son el de los determinantes de la salud de Lalonde y el paradigma de los determinantes sociales. Marc Lalonde identifica cuatro factores explicativos, los factores biológicos que influyen en un 27% en el desarrollo de la enfermedad, el entorno o factores medioambientales que influyen un 19%, los estilos de vida, que representan un 43% en la carga de la enfermedad y el sistema de atención de la salud que solamente influye en un 11%. Como vemos los estilos de vida, costumbres y hábitos son los factores más importantes en el desarrollo de las enfermedades, a pesar de que el presupuesto que se otorga para modificar este componente es mínimo en relación al que se le asigna para la atención de la salud, o sea a la reparación del daño.

El último paradigma focaliza en los determinantes sociales, y le agrega a los anteriores las condiciones generales, socioeconómicas y culturales en las cuales el hombre desarrolla su vida. Incluye factores como la educación, el ambiente laboral, la vivienda, el agua, los servicios

sanitarios y las redes sociales y comunitarias (fig.1). Estas interpretaciones requieren de una visión interdisciplinaria mucho más amplia que la visión biológica tradicional del médico y en la cual la introducción de la bioética es fundamental.

1.2 Principio de autonomía: Cambios en la relación médico-paciente

El paciente fue sufriendo transformaciones en su rol dentro del sistema de atención de la salud, pasando de un rol pasivo a uno activo e informado, en el que participa en la toma de decisiones de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que va recibir (fig.2). El enfermo en la época empírico-mágica era considerado como un sufriente pecador, en la etapa científica como enfermo, en la etapa ecológica tomó el rol de paciente. Más recientemente con la incorporación de la gestión de servicios de salud se lo llamó usuario y hoy con el desarrollo de la calidad total se lo denomina cliente. Por otro lado, el médico que había nacido como Asclepio, Dios del arte de curar, con una relación vertical entre él y el sufriente pecador luego de haber pasado por las etapas de artesano y profesional, hoy es un trabajador del sector salud y tiene un relación horizontal con el cliente. La bioética a través del principio de la autonomía del paciente tiene mucho por aportar en la formación de los nuevos profesionales.

1.3 Principio de Beneficencia: Presencia de factores de riesgo que amenazan y distorsionan la práctica médica

La bioética debería aportar con el principio de la beneficencia la formación de un recurso humano que pueda estar protegido de los factores externos que condicionen la práctica médica. Entre estos podemos mencionar el acoso permanente de la información científica que padece actualmente el médico y que lo obligan a estar más atento a las últimas novedades que aparecen en internet que al propio paciente.

También impacto en la atención médica la revolución tecnológica convenciendo tanto al profesional como al paciente, que "los aparatos y equipos" son más importantes que el diálogo, la anamnesis, el examen físico, así como la relación humana del paciente con su médico.

La presión de los financiadores que con su discurso de eficiencia y relación costo-beneficio condicionan al médico en sus decisiones diagnósticas y terapéuticas, controlando la lapicera del médico, y en algunos casos hasta transformando al médico en un adversario del paciente. Cuando el paciente pierde al médico como su protector, pierde al último "*habeas corpus*" que le queda para resolver su problema de salud. En EE.UU. el famoso sistema del

“Manage Care” o “Atención Gerenciada” ideado para controlar los gastos y restringir la accesibilidad al sistema a través del “medico guardabarrera”, se transformó en un verdadero “Damage Care”.

No deberíamos olvidar la influencia que ejerce el marco jurídico legal y las amenazas de mala praxis en la atención médica induciendo a la sobre prestación, no siempre necesaria para el paciente y al aumento del gasto con presupuestos siempre limitados.

El último factor que podemos enumerar en esta larga lista como amenaza de la práctica médica es la deformación que algunas universidades ejercen sobre la conducta del médico. En la fig. 3 se presentan las polaridades y tensiones entre la tradicional visión biológica de la mayor parte de las escuelas de medicina y la biopsicosocial y espiritual que impregna la facultades que incluyen la bioética dentro de su curricula.

1.4 Principio de Justicia:

Responsabilidad social de las escuelas de medicina

Este es el argumento más importante que debería ser considerado al momento de incorporar la bioética en los planes de estudio. Las facultades de medicina deberían ser responsables de una formación

integral del médico, que incluya conocimientos y habilidades pero también actitudes y valores. La educación en valores debería seguir el principio de justicia en la bioética. Decimos educar y no enseñar, enseñar deriva del latín *insignare* que es indicar, señalar, instruir pero también algo no muy bueno como adoctrinar o amaestrar con reglas y preceptos. Nosotros preferimos educar que también deriva del latín *educare*, este término implica criar, alimentar y nutrir. Platón habla de la educación como un proceso de perfeccionamiento, de embellecimiento del cuerpo y el alma, destacando tres funciones de la educación, la formación del ciudadano, la formación del hombre virtuoso y la preparación para una profesión. Como vemos le da más importancia a los dos primeros que a la última de estas tres funciones. La educación no es solo para capacitar al alumno como experto en alguna disciplina o técnica, es para inquietar sus mentes, encender sus intelectos, estimularlos a pensar, despertarles la alegría de estudiar, abrir sus mentes y almas a los valores superiores del hombre y finalmente, ayudarlos a aplicar esos valores aprendidos. En las pruebas PISA 2012 se clasificaron a los alumnos según el puntaje obtenido en sus conocimientos y también se los interrogó sobre si eran felices cuando concurrían a la escuela. En la fig.4 se puede ubicar a la Argentina en el cuadrante inferior izquierdo, lo que desvirtúa totalmente el rol de la educación. Las

instituciones educativas son el espacio legitimado por la sociedad para producir y transformar saberes, pero también para interpretar y transmitir los contenidos de la cultura, entre ellos los valores. La educación universitaria es "el gozo de buscar la verdad, de descubrirla y de comunicarla en todos los campos del conocimiento" (Juan Pablo II 1990). Por lo que no debe quedar en la mera transmisión de saberes tendientes a preparar al alumno para un trabajo. No es posible separar en el proceso de enseñanza el área cognitiva de los aspectos emocionales, valorativos y actitudinales. Todo proyecto educativo que se desentienda de los valores se despersonaliza y pierde su sentido. Cada institución tendrá un sello propio según los valores que dirijan su accionar, y la incorporación de la bioética en los planes de estudio marcan ese sello.

2. ¿CUÁLES SON LAS LIMITACIONES PARA INCORPORAR LA BIOÉTICA EN LAS ESCUELAS DE MEDICINA?

2.1 Desconocimiento o confusión de este "nuevo campo del conocimiento". Algunos la confunden con enseñanza religiosa, otros con deontología médica y algunos con derecho civil. La enseñanza de la bioética no es ninguna de esas cosas y sus principios son propios.

2.2 Limitada disponibilidad de docentes. Uno de los problemas más importantes de la educación es la falta de docentes, no estando la bioética exenta. Cuando hablamos de docente nos estamos refiriendo a aquel con saberes, con vocación y con valores. Este es el que necesitamos. Para educar en valores, éstos deben ser apropiados por el docente, deben ser parte de su vida cotidiana, y debe ponerlos en práctica con alegría. La intervención docente jamás puede ser entendida como neutra. Charly Parker famoso saxofonista, decía "si no lo vives no va a salir nunca de tu trompeta", enseñamos lo que somos, el maestro enseña más con lo que es, que con lo que dice. Y este es el docente que nos hace falta para enseñar bioética.

2.3 Competencia de la bioética con las materias clásicas en la formación del médico. Es una limitante cultural muy fuerte. Los médicos y los estudiantes de medicina hablan de la anatomía, la fisiología, o la química como "materias troncales". ¿Qué es troncal en la formación de un profesional? ¿El conocer la inserción de un tendón, las ramas de una arteria, la fórmula química de la glucosa o los valores que debe asumir el médico en su relación con el paciente? Troncales son la disciplinas que impregnan de valores al futuro médico, el resto de las materias serán las ramas y las hojas de un árbol que tiene

que ser robusto en su tronco, en sus convicciones morales.

2.4 Definición de contenidos básicos o mínimos. En la enseñanza de la bioética dentro de las escuelas de medicina no está definido claramente cuáles son los contenidos mínimos y la extensión de los programas de bioética dentro de la carrera. Algunas facultades incluyen cinco a diez sesiones durante los seis años y otras hasta doscientas horas docentes. Deberíamos establecer cuáles son los contenidos curriculares y carga horaria mínima. También definir si se la incluye en el ciclo biomédico, en el ciclo clínico o en ambos como es el caso de nuestra facultad, en donde constituye un eje dentro de la enseñanza.

2.5 Carencia de textos. Hay escasos textos de bioética para nivel del grado y publicaciones demasiado especializadas que dificultan orientar al alumno hacia la lectura de los mismos.

2.6 Dificultades en la metodología de la enseñanza y en los instrumentos de evaluación. En algunos casos se emplean solamente clases magistrales y en otros, enseñanza basada en problemas. Las técnicas de evaluación tienen limitaciones en su confiabilidad y validez, utilizando la mayor parte de los casos exámenes escritos con preguntas abiertas.

3. ¿CÓMO EDUCAR EN BIOÉTICA?

La enseñanza de la bioética se debe insertar en la misma lógica que la utilizada para el resto de las materias de la Carrera. Esta nueva disciplina que es la que más se ha desarrollado entre las Humanidades Médicas, deberá incluirse en los planes de estudio de la Carrera de Medicina en el marco de un currículo basado en competencias, utilizando como metodología pedagógica el aprendizaje basado en problemas desarrollado por la Universidad de MacMaster.

La mayoría de los autores considera que la bioética debe enseñarse en todos los años de la Carrera de Medicina. La educación en Bioética debe estar integrada vertical y horizontalmente en el ciclo biomédico y en el ciclo clínico de la carrera, incluyendo su enseñanza "al lado de la cama del paciente". En la fig. 5 se presenta el plan de estudios para la enseñanza de bioética en la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCA.

-En este proceso los estudiantes deben adquirir las competencias necesarias para llegar a ser "profesionales", incluyendo la conjunción de conocimientos, habilidades y actitudes.-

La enseñanza basada en competencias, desarrollada inicialmente en la Universidad de Brown-Rhode Island (EE.UU.) y en Maastrich (Holanda), implicó todo un cambio de paradigma educativo, pasando de la educación centrada en la enseñanza a la educación centrada en el aprendizaje, con el alumno como centro de la escena (fig.6). Edgar Dale en 1969 a partir de una frase de Confucio (*aquello que vi lo olvidé, aquello que escuché lo recuerdo, aquello que hice lo entiendo y lo sé*) describió el cono del aprendizaje (fig.7) en donde después de dos semanas solamente recordamos el 10% de las cosas que escuchamos, pero el 90% de las cosas que decimos y hacemos.

Miller en su conocida pirámide detalla cómo vamos avanzando de los aspectos cognitivos que involucran el conocer y conocer cómo hacer a los aspectos de comportamiento en los que se demuestra cómo haría hasta llegar a hacer realmente la actividad para lo cual está siendo capacitado (Fig. 8). Las competencias implican un enfoque integrador que, partiendo del alumno como centro, potencia sus capacidades y facilita su desempeño competente para ejercer su profesión. Es un proceso de construcción cognitiva, personal y singular, a partir de la secuencia de actividades de aprendizaje que movilizan conocimientos diversos de diferentes características y complejidad.

4. ¿CUÁL DEBERÍA SER EL ROL DEL DOCENTE EN LA EDUCACIÓN EN BIOÉTICA?

Por supuesto además de la planificación curricular, el proceso educativo también depende fuertemente de la calidad del docente que tenga a su cargo la enseñanza de esta disciplina. Adaptando alguna frase de William Ward nosotros entendemos que el docente dice, el profesor explica, el buen profesor demuestra y el maestro es el que inspira. Necesitamos docentes que inspiren. "No regalo pan, entrego levadura" según Miguel de Unamuno. El docente entregará levadura para que el alumno amase su propio pan, para lo cual las técnicas de enseñanza deben ser acordes a los "nuevos" alumnos que ingresan a las escuelas de medicina, más activos, más participativos, más indagadores, más cuestionadores.

Para educar en valores, éstos deben ser apropiados por el docente, ser parte de su vida cotidiana, ponerlos en práctica con alegría. La intervención docente jamás puede ser entendida como neutra. Charlie Parker, el famoso trompetista decía "si no lo vives, jamás saldrá de tu trompeta", mientras que Soren Kierkegaard expresaba "El maestro enseña más con lo que es que con lo que dice".-No se trata de enseñar, entendiendo el termino como adoctrinar o instruir, ni tampoco de in-

formar displicentemente para que el alumno memorice y repita lo que el docente dijo para aprobar la materia, se trata de educar.... Término derivado del latín "educare" que se refiere al criar, alimentar, nutrir, o "exducere" que implica llevar hacia afuera algo.- No se debe quedar en la mera transmisión de saberes, no es posible separar en el proceso de enseñanza el área cognitiva de los aspectos emocionales, valorativos y actitudinales.

5. CONCLUSIONES

La enseñanza de la Bioética en las Facultades de Medicina si bien ha tenido un auge importante, aún se encuentra en una etapa incipiente. Se requiere de una mayor sistematización, preparación de los docentes, inclusión de esta disciplina en todos los años de la carrera, definición de las competencias que debe adquirir el alumno, establecer los instrumentos que permitan evaluar la adquisición de las actitudes, comportamientos e incorporación de valores. Será preciso tener la perspectiva de la relación dialéctica entre teoría y práctica en la dinámica educativa de la Bioética, en la que emerge claramente la relación profesor-estudiante en toda su complejidad.

BIBLIOGRAFÍA

KOTTOW, Miguel Hugo, "Enseñanza de la Bioética: una síntesis", *Revista Brasileira de Educação Médica*, n. 33 (4), 2009, pp. 657-663.

COUCEIRO, Azucera y MUÑOZ, Mario, "La enseñanza de la bioética en medicina: Una propuesta curricular", *Rev. Educ. Ciencias de la Salud*, n. 4 (2), 2007, pp. 92-99.

CARRASCO ROJAS, José y col. "La enseñanza de la Bioética en las Escuelas y Facultades de Medicina", *Rev. Cirujano General*, Vol. 33, Supl. 2, abril-junio 2011, pp. 126-129.

CORREA LEÓN, Francisco J., "Enseñar Bioética, como transmitir conocimientos, actitudes y valores", *Acta Bioethics*, Vol. 14 (1), 2008, pp.11-18.

MUNERA VILLEGAS, Elsa María, "Tendencias de la formación Bioética en los currículos universitarios". Trabajo presentado para el Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque, bajo la tutoría de Constanza Ovalle. Aceptado el 20-5-2011.



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

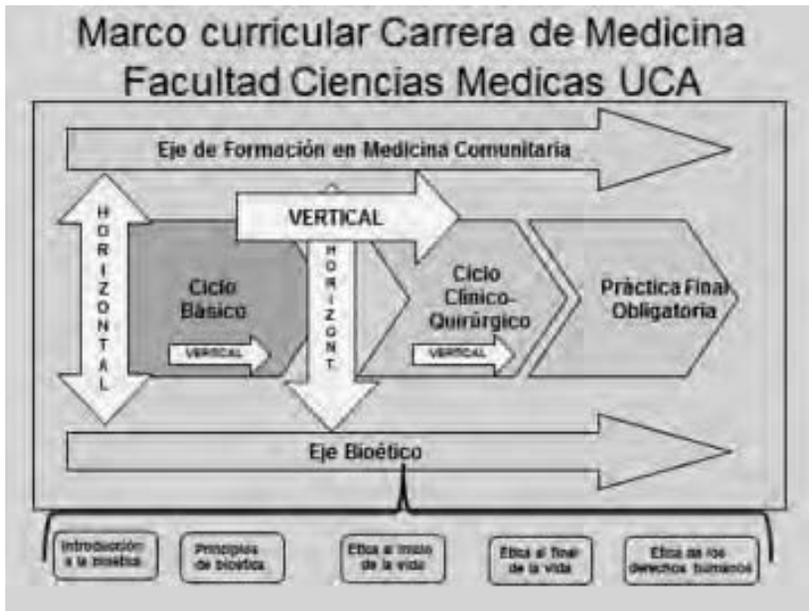


Figura 5



Figura 6



Figura 7

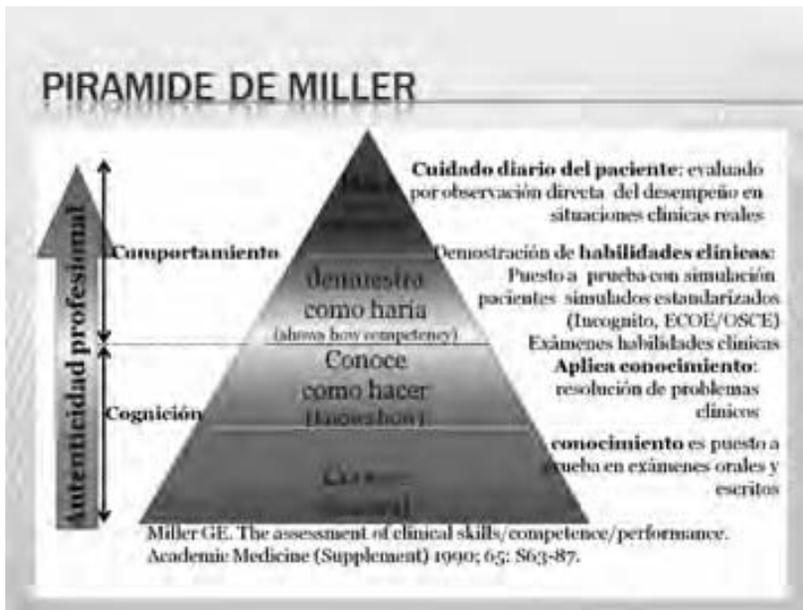


Figura 8

ANÁLISIS A PARTIR DEL PRINCIPIO DE LIBERTAD RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN ACCESIBLE A LAS FAMILIAS ACERCA DE LOS BANCOS DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL

Dra. Graciela Moya

- Médica UBA
- Médica especialista en Genética Médica UNLP
- Magíster en Biología Molecular Médica UBA
- Magíster en Ética Biomédica en el Instituto de Bioética, Facultad de Ciencias Médicas, UCA
- Doctora en Biomedicina, Universidad de Extremadura, España
- Becaria del Dr. Edmund Pellegrino, Kennedy Institute of Ethics, Georgetown University, Washington EE.UU
- Profesora con dedicación especial en el Instituto de Bioética, UCA
- Directora Médica de "Genos"

Palabras clave

- Células madre
- Cordón umbilical
- Libertad
- Responsabilidad

Key words

- Mother cells
- Umbilical cord
- Freedom
- Responsibility

RESUMEN

Las células madre hematopoyéticas contenidas en el cordón umbilical son actualmente un valioso recurso terapéutico para pacientes que requieran un trasplante de médula ósea. Existe una controversia en la motivación de los padres al decidir donar estas células a los bancos públicos, para ser utilizadas en cualquier paciente que las requiera, o bien reservarlas en bancos privados, para uso exclusivo de la familia de la cual proceden. Dado que es una decisión libre, autónoma y responsable de la familia, el objetivo de este trabajo es analizar y comparar la información contenida en las páginas de los sitios Web de los centros privados de la ciudad de Buenos Aires y del centro público de nuestro país y analizarlos a partir del principio de libertad/ responsabilidad de la bioética personalista.

ABSTRACT

At present, the hematopoietic stem cells contained in the umbilical cord are a valuable therapeutic resource for patients in need of a bone marrow transplant. However, parents face some controversial issues at the moment of donating these cells to public banks to be used by any patient who may require them or to be kept in private banks to be used exclusively by the donor's family. Given the fact that this is a free, autonomous and responsible decision made by the family, the objective of this work is to analyze and compare the information contained in the Web pages of the different private centers of Buenos Aires city and the public center of our country based on the freedom and responsibility principle of personalist bioethics.

1. CÉLULAS MADRE DE CORDÓN UMBILICAL

Los tratamientos con células madre hematopoyéticas para recuperación de la médula ósea se utilizan cada vez en forma

más rutinaria en enfermedades malignas y no malignas, como desórdenes genéticos, metabólicos e inmunes, tanto en niños como en adultos. [1] Para que el tratamiento sea exitoso es necesario que exista un alto grado de compatibilidad

[1] MC KENNA, D., SHETH, J., "Umbilical cord blood: Current status Et promise for the future", *Indian J Med Res*, 134, 2011, pp. 261-269.

entre el receptor y el donante. Pero dado que la posibilidad de encontrar un donante de médula ósea o sangre periférica histocompatible en la familia es menor del 30%, [2] fue necesario desarrollar otras alternativas de donación. Existen actualmente tres recursos para la obtención de estas células: la médula ósea, la sangre periférica o las células de sangre del cordón umbilical. A su vez, las células pueden ser obtenidas a partir del mismo paciente, de sus familiares, de donantes voluntarios o de reservorios de bancos de células madre hematopoyéticas. Por ello, se establecieron los bancos de células hematopoyéticas de médula ósea (CHMO) de donantes adultos y los bancos de células hematopoyéticas madre de cordón umbilical (CHCU) para que estas células sean accesibles a todos aquellos que las requieran. [3]

Las CHCU son un importante recurso de células progenitoras hematopoyéticas,

que pueden ser utilizadas para el tratamiento de enfermedades que requieran recuperar o reemplazar la médula ósea, como enfermedades oncológicas, genéticas, metabólicas o inmunológicas. Su uso terapéutico fue propuesto por primera vez por Edward Boyse en 1983. [4] El primer trasplante, con resultado exitoso, fue realizado en 1988 en un niño de 6 años con diagnóstico de anemia de Fanconi en Paris, Francia, [5] y en el año 1994 se efectuó el primer trasplante de células de cordón de donante no relacionado en los Estados Unidos. [6] Desde ese momento, es cada vez más frecuente el uso de las CHCU para recuperar la médula ósea de niños o adultos. [7] Estas células son recogidas luego del parto y tienen ciertas ventajas respecto de aquellas obtenidas de la médula ósea o de sangre periférica [8] : a) la recolección de las células no es invasiva y no representa mayores riesgos para la madre ni para el niño recién nacido; [9] b) pueden ser analizadas,

[2] SULLIVAN, MJ., "Banking on cord blood stem cells", *Nature Reviews Cancer* 8, 2008, pp. 554-563.

[3] AZNAR LUCEA J., "Bancos de sangre de cordón umbilical. Aspectos éticos. Bancos públicos versus bancos privados". *Cuad. Bioét.* 78(XXIII),2012, pp. 269-285.

[4] WAGNER, JE., "Umbilical cord blood stem cell transplantation", *Am J Pediatr Hematol Oncol*, 15, 1993, pp.169-74.

[5] GLUCKMAN, E.; ROCHA, V.; IONESCU, I.; BIERINGS, M.; HARRIS, RE.; WAGNER, J.; KURTZBERG, J.; CHAMPAGNE, MA.; BONFIM, C.; BITTENCOURT, M.; DARBYSHIRE, P.; FERNANDEZ, MN.; LOCATELLI, F.; PASQUINI, R., "Eurocord-Netcord and EBMT. Results of unrelated cord blood transplant in Fanconi anemia patients: risk factor analysis for engraftment and survival", *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 13, 2007, pp. 1073-1082.

[6] KURTZBERG, J.; GRAHAM, M.; CASEY, J.; OLSON, J.; STEVENS, CE. y RUBINSTEIN, P., "The use of umbilical cord blood in mismatched related and unrelated hemopoietic stem cell transplantation", *Blood Cells*, 20, 1994, pp. 275-83.

[7] WAGNER, JE. y GLUCKMAN, E., "Umbilical cord blood transplantation: The first 20 years", *Seminars in Hematology*, 4, 2010, pp.3-12.

[8] Ídem.

[9] Sin embargo para alcanzar un volumen adecuado (60-70 ml) es necesario el adecuado entrenamiento del obstetra o del técnico, porque el niño debe estar ubicado en determinada altura respecto de la placenta, del tiempo al cual debe camplarse el cordón y del tiempo que debe obtenerse la muestra antes del alumbramiento de la placenta, ya que la recolección es por gravedad.

clasificadas y almacenadas por años para su uso posterior; [10] c) tienen menor tasa de rechazo y enfermedad injerto versus huésped, porque no han tenido estímulos inmunológicos previos; d) tienen menores requerimientos de compatibilidad del sistema de Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA, por sus siglas en inglés) con el receptor; e) poseen más variabilidad étnica (ya que hay menos adultos donantes voluntarios de médula ósea en los grupos étnicos minoritarios o sin ascendencia europea); f) proliferan con mayor capacidad; g) dado que es posible almacenarlas habiendo descartado previamente factores infecciosos y estudiado las características inmunológicas, están disponibles más rápidamente para su utilización. Sin embargo, presentan algunas desventajas respecto de las células de médula ósea adulta: a) las muestras son de bajos volúmenes; b) existen menos células progenitoras hematopoyéticas; c) tienen una tasa más lenta de implante y una tasa mayor

de infección postransplante; d) no es posible obtener una segunda muestra del mismo donante; y e) es costoso su almacenamiento. [11] No obstante, en los últimos años las tasas de infección y falla del injerto han disminuido, debido a la práctica de utilización de múltiples unidades de cordones por paciente [12] que al aumentar el número de células transplantadas acelera el tiempo de implante y la capacidad proliferativa de las células. Por ello, es cada vez más frecuente la infusión de dos cordones para el tratamiento paciente adulto. [13]

El uso actual de las CHCU, a nivel clínico, se centra en el reemplazo de la médula ósea. Aunque existen líneas de investigación, basadas en su capacidad regenerativa, en modelos de enfermedades neurológicas, neurometabólicas, diabetes, infarto de miocardio, o como conductoras de terapia génica, entre otros. [14]

[10] STEINBROOK, R., "The Cord-Blood-Bank Controversies", *N Engl J Med*, 351(22), 2004, pp. 2255-57.

[11] Moise, KJ Jr., "Umbilical Cord Stem Cells", *Obstet Gynecol*, 106(6), 2005, pp.1393-407.

[12] BRUNSTEIN, CG. y WAGNER, JE., "Umbilical cord blood transplantation and banking", *Annu Rev Med*, 57, 2006, pp. 403-07.

[13] LAUGHIN, MJ.; BARKER, J.; BAMBACH, B.; KOC, ON.; RIZZIERI, DA.; WAGNER, JE.; GERSON, SL.; LAZARUS, HM.; CAIRO, M.; STEVENS, CE.; RUBINSTEIN, P.; KURTZBERG, J., "Hematopoietic engraftment and survival in adult recipients of umbilical cord blood from unrelated donors", *N Engl J Med*, 344, 2001, pp.1815-22.

[14] MOISE, KJ Jr., "Umbilical Cord Stem Cells"... op. cit.

En la actualidad hay indicaciones muy precisas para la utilización terapéutica de estas células: Leucemias agudas o crónicas; [15] síndromes mielodisplásicos, [16] -talasemia mayor; [17] Anemia de Fanconi; [18] anemia sideroblástica; [19] aplasia medular severa; [20] síndrome linfoproliferativo; [21] inmunodeficiencias severas; [22] enfermedades autoinmunes; [23] enfermedades neurometabólicas; [24] cáncer o tumores sólidos. [25]

Los trasplantes de células hematopoyéticas pueden realizarse con células de donante alogénico o autólogo. La gran mayoría de los trasplantes que se realizaran en la actualidad utilizan células de donante alogénico, porque son más accesibles y cubren, en general, las demandas actuales. [26] Además la células autólogas tienen una utilidad limitada, porque pueden estar contraindicada en algunos casos de leucemias en las que el clon leu-

[15] LAUGHIN, MJ. y cols. "Hematopoietic engraftment" ... op.cit.

[16] PARIKH, SH.; MENDIZABAL, A.; MARTIN, PL.; PRASAD, VK.; SZABOLCS, P.; DRISCOLL, TA. y KURTZBERG, J., "Unrelated donor umbilical cord blood transplantation in pediatric myelodysplastic syndrome: a single-center experience", *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 15, 2009, pp. 948-955.

[17] MACMILLAN, ML.; WALTERS, MC. y GLUCKMAN, E., "Transplant outcomes in bone marrow failure syndromes and hemoglobinopathies", *Seminars in Hematology*, 47, 2010, pp. 37-45.

[18] GLUCKMAN, E. y cols. "Results of unrelated cord blood transplant in Fanconi anemia patients... op. cit.

GLUCKMAN, E., "Transplant outcomes in bone marrow failure syndromes and hemoglobinopathies", *Seminars in Hematology*, 47, 2010, pp. 37-45.

[19] BONCIMINO, A.; BERTAINA, A. y LOCATELLI, F., "Cord blood transplantation in patients with hemoglobinopathies", *Transfusion and Apheresis Science*, 42, 2010, pp. 277-281.

[20] YOSHIMI, A.; KOJIMA, S.; TANIGUCHI, S.; HARA, J.; MATSUI, T.; TAKAHASHI, Y.; AZUMA, H.; KATO, K.; NAGAMURA-INOUE, T.; KAI, S. y KATO, S., "Japan Cord Blood Bank Network. Unrelated cord blood transplantation for severe aplastic anemia", *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 14, 2008, pp.1057-1063.

[21] GRATWOHL, A. y BALDOMERO, H., "European survey on clinical use of cord blood for hematopoietic and non-hematopoietic indications", *Transfusion and Apheresis Science*, 42, 2010, pp. 265-275.

[22] CAIRO, MS.; ROCHA, V.; GLUCKMAN, E.; ROCHA, V.; GLUCKMAN, E.; HALE, G. y WAGNER, J., "Alternative allogeneic donor sources for transplantation for childhood diseases: unrelated cord blood and haploidentical family donors", *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 14 Supplement, 2008, pp. 44-53.

SMITH, AR., GROSS, TG. y BAKER, KS., "Transplant outcomes for primary immunodeficiency disease", *Seminars in Hematology*, 47, 2010, pp.79-85.

[23] GRATWOHL, A. y BALDOMERO, H., "European survey on clinical use of cord blood... op.cit.

[24] BEAM, D.; POE, MD.; PROVENZALE, JM.; SZABOLCS, P.; MARTIN, PL.; PRASAD, V.; PARIKH, S.; DRISCOLL, T.; MUKUNDAN, S.; KURTZBERG, J. y ESCOLAR, ML., "Outcomes of unrelated cord blood transplantation for X-linked adrenoleukodystrophy", *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 13, 2007, pp. 665-674.

ESCOBAR, ML.; POE, MD.; PROVENZALE, JM.; RICHARDS, KC.; ALLISON, J.; WOOD, S.; WENGER, DA.; PIETRYGA, D.; WALL, D.; CHAMPAGNE, M.; MORSE, R.; KRIVIT, W. y KURTZBERG, J., "Transplantation of umbilical cord blood in babies with infantile Krabbe's disease", *New England Journal of Medicine*, 352, 2005, pp. 2069-2081.

CAIRO, MS. y cols. "Alternative allogeneic donor sources for transplantation ... op. cit.

[25] GRATWOHL, A. y BALDOMERO, H., "European survey on clinical use of cord blood... op.cit.

Cairo MS y cols. Alternative allogeneic donor sources for transplantation ... op. cit.

[26] THORNLEY, I.; EAPEN, M.; SUNG, L.; LEE, SJ.; DAVIES, SM. y JOFFE, S., "Private cord blood banking: experiences and views of pediatric hematopoietic cell transplantation physicians" *Pediatrics*, 123(3), 2009, pp.1011-1017.

cémico, portador de anomalía cromosómica, ya estuviera presente en las células de sangre fetal. [27] Actualmente se recomienda que al menos 5 de 6 antígenos sean compatibles, y la unidad contenga como mínimo 2.5×10^7 células nucleadas. Si cumple estos criterios, se predice que el trasplante es exitoso en más del 50% de los pacientes. [28]

Se estima que la posibilidad de que un niño de la población general necesite un trasplante de médula ósea es menor de 1 en 2000 (0.05%). [29] Puede estar indicado en el tratamiento de la Leucemia Mieloblástica Aguda, Leucemia linfoblás-

tica Aguda de Alto Riesgo, recidiva de Leucemia o de Linfoma, o Neuroblastoma avanzado, siendo esta demanda habitualmente cubierta por un trasplante alogénico, no necesariamente autólogo. [30]

El uso autólogo de células de cordón umbilical es poco frecuente, los primeros reportes informan que la probabilidad de uso es de alrededor de 1/2700 (0.04%) a 1/20,000 (0.005). [31] Trabajos recientes en Canadá refieren el uso de células autólogas en 9 casos entre 57 centros especializados en trasplantes. [32] Por el momento, se considera que habría una baja posibilidad de que un paciente re-

-
- [27] ZIPURSKY, A., "Fetal origin of leukemia and autologous cord blood transfusions", *Pediatric Research*, 47, 2000, p.574.
 ROWLEY, JD., "Backtracking leukemia to birth", *Nature Medicine*, 4, 1998, pp.150-151.
 GREAVES, MF. y WIEMELS, J., "Origins of chromosome translocations in childhood leukaemia", *Nature Reviews Cancer*, 3, 2003, pp.639-649.
 LUBIN, BH. y SHEARER, WT., "Cord blood banking for potential future transplantation", *Pediatrics*, 119, 2007, pp. 165-170.
 [28] QUEROL, S.; MUFTI, GJ.; MARSH, SG.; PAGLIUCA, A.; LITTLE, AM.; SHAW, BE.; JEFFERY, R.; GARCIA, J. y GOLDMAN, JM., "Madrigal JA. Cord blood stem cells for hematopoietic stem cell transplantation in the UK: how big should the bank be?", *Haematologica*, 94, 2009, pp. 536-541.
 [29] HAYANI, A.; EBERHARD, L.; VISWANATHA, D.; MORGAN, D. y SALVI, SN., "First Report of Autologous Cord Blood Transplantation in the Treatment of a Child With Leukemia", *Pediatrics*, 119(1), 2007, pp. e296-e300.
 [30] FRUCHTMAN, SM.; HURLET, A.; DRACKER, R.; ISOLA, L.; GOLDMAN, B.; SCHNEIDER, BL. y EMRE, S., "The successful treatment of severe aplastic anemia with autologous cord blood transplantation", *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 10(11), 2004, pp. 741-2.
 [31] JOHNSON, FL., "Placental Blood Transplantation and Autologous Banking-Caveat Emptor", *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 19, 1997, pp. 183-186.
 FERREIRA, E.; PASTERNAK, J.; BACAL, N.; DE CAMPOS GUERRA, JC. y MITIE WATANABE, F., "Autologous cord blood transplantation", *Bone Marrow Transplantation*, 24 (9), 1999, p. 1041.
 NIETFFELD, JJ.; PASQUINI, MC.; LOGAN, BR.; VERTER, F. y HOROWITZ, MM., "On the probability of using cord blood", *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 14(6), 2008, pp. 724-725.
 NIETFFELD, JJ.; PASQUINI, MC.; LOGAN, BR.; VERTER, F. y HOROWITZ, MM., "Lifetime probabilities of hematopoietic stem cell transplantation in the U.S.", *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 14(3), 2008, pp. 316-22.
 [32] THORNLEY, I.; EAPEN, M.; SUNG, L.; LEE, SJ.; DAVIES, SM. y JOFFE, S., "Private cord blood banking: experiences and views of pediatric hematopoietic cell transplantation physicians", *Pediatrics*, 123(3), 2009, pp. 1011-1017.

quiera exclusivamente un trasplante autólogo de células hematopoyéticas, ya que el tratamiento puede ser exitoso con un trasplante alogénico. [33]

El uso de células de cordón umbilical se expande permanentemente y se estima que alrededor de 50,000 unidades de células de cordón serían suficientes para una población de alrededor del 60 millones de habitantes. [34] Teniendo en cuenta que en el año 2013 se han inscrito en la Ciudad de Buenos Aires 82.381 nacimientos, [35] es posible asumir que la recolección de los cordones de los niños nacidos en la Ciudad por año sería suficiente para cubrir las necesidades de uso de células madre para trasplante de médula ósea en nuestro país.

En el área de investigación con células madre de cordón, por el momento, existen pocos ensayos clínicos en curso en neonatos con daño cerebral [36] y en diabetes tipo I. [37] En estos últimos aún no se han reportado diferencias significativas entre los pacientes tratados con células madre y los pacientes del grupo control.

Además de las células madre hematopoyéticas de cordón umbilical, es posible almacenar las células mesenquimatosas del cordón. [38] Estas células se pueden aislar de la sangre del cordón umbilical, del subendotelio de las venas del cordón o las células de la gelatina Wharton. Son células estromales primitivas que exhiben las características de las células estaminales mesenquimatosas propuestas por la Sociedad Internacional de Terapia Celular.

[33] FRUCHTMAN, SM. y cols. "The successful treatment of severe aplastic anemia... op. cit.

[34] QUEROL, S. y cols. "Cord blood stem cells for hematopoietic stem cell transplantation... op.cit.

[35] Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas Vitales. [en línea], disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/banco_datos/buscador.php?tema=8&subtema=48&subtema=52&titulo=&desde=2013&hasta=2014&orden_tipo=desc&orden=hasta&distri=Total+Ciudad&fuente=&Submit=Buscar> [consulta: 29/10/2014].

[36] Cord blood for neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy Duke University, Clinical protocol: NCT00593242 [en línea], disponible en: <www.clinicaltrials.gov> [consulta: 5/2/2015].

[37] HALLER, MJ.; VIENER, HL.; WASSERFALL, C.; BRUSKO, T.; ATKINSON, MA. y SCHATZ, DA., "Autologous umbilical cord blood infusion for type 1 diabetes", *Experimental Hematology*, 36(6), 2008, pp.710-5.

HALLER, MJ.; WASSERFALL, CH.; HULME, MA.; CINTRON, M.; BRUSKO, TM.; MCGRAIL, KM.; WINGARD, JR.; THERIAQUE, DW.; SHUSTER, JJ.; FERGUSON, RJ.; KOZUCH, M.; CLARE-SALZLER, M.; ATKINSON, MA. y SCHATZ, DA., "Autologous umbilical cord blood infusion followed by oral docosahexaenoic acid and vitamin D supplementation for C-peptide preservation in children with Type 1 diabetes", *Biol Blood Marrow Transplant*, 19(7), 2013, pp. 1126-9.

[38] MATSUMOTO, T. y MUGISHIMA, H., "Non-hematopoietic stem cells in umbilical cord blood", *Int J Stem Cells*, 2(2), 2009, pp. 83-9.

[39] Estas células pueden ser expandidas en cultivos, son notablemente estables, y no desencadenan respuestas inmunes fuertes, [40] aún más, presentan una acción inmunomoduladora que disminuiría el rechazo en los trasplantes alogénicos. [41] Se ha demostrado que estas células pueden ser expandidas en cultivos, aún después de haber sido congeladas por al menos 3 años. Por tanto, el establecimiento de un banco de células estaminales mesenquimatosas, bien caracterizadas y accesibles, es promisorio y atractivo para los investigadores. [42] Por el momento su uso se mantiene en el campo experimental, ya que la validación y la potencial utilidad de las células en la clínica aún no han sido establecidas. Existen actualmente alrededor de 79 proyectos registrados de investigación clínica que evalúan la terapia con las células mesenquimatosas en todo el mundo, pero todavía hay un largo camino para que puedan ser aplicadas terapéuticamente en forma rutinaria en la clínica. [43]

2. BANCOS DE CÉLULAS MADRE

Las células madres de cordón umbilical pueden almacenarse en bancos públicos, privados o híbridos. [44]

Estos bancos tienen distintos objetivos, funcionamiento, financiamiento y fundamentación.

2.1. Bancos públicos

Los bancos públicos dependen habitualmente del estado o de organizaciones sin fines de lucro, y tienen por objeto almacenar muestras con variados perfiles genéticos que estén accesibles para aquellas personas que requieran un trasplante de médula ósea. El primero banco público se fundó en el año 1991 en Nueva York, EE.UU. y posteriormente se fundaron en Europa: en Dusseldorf (Alemania, 1992), y en Milán (Italia, 1993), y desde ese entonces se establecieron nuevos

[39] ARUFE, MC.; DE LA FUENTE, A.; FUENTES, I.; DE TORO, FJ. y BLANCO, FJ., "Umbilical cord as a mesenchymal stem cell source for treating joint pathologies", *World J Orthop*, 2(6), 2011, pp. 43-50.

[40] COOPER, K. y VISWANATHAN, C., "Establishment of a Mesenchymal Stem Cell Bank" *Stem Cells Int*, 2011, 2011:905621.

[41] TIPNIS, S.; VISWANATHAN, C. y MAJUMDAR, AS., "Immunosuppressive properties of human umbilical cord-derived mesenchymal stem cells: role of B7-H1 and IDO", *Immunology and Cell Biology*; 88(8), 2010, pp. 795-806.

ARUFE, MC. y cols. "Umbilical cord as a mesenchymal stem cell ... op.cit.

[42] COOPER, K. y VISWANATHAN, C., "Establishment of a Mesenchymal... Op.cit.

[43] MALGIERI, A.; KANTZARI, E.; PATRIZI, MP. y GAMBARDELLA, S., "Bone marrow and umbilical cord blood human mesenchymal stem cells: state of the art", *Int J Clin Exp Med*, 3(4), 2010; pp. 248-269.

[44] O'CONNOR, MA.; SAMUEL G.; JORDENS, CF. y KERRIDGE, IH., "Umbilical cord blood banking: beyond the public-private divide", *J Law Med*, 19(3), 2012, pp. 512-6.

bancos en muchos otros países del mundo. [45] En la Argentina se fundó el primer Banco Público de Sangre de Cordón Umbilical en el Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan en el año 1996. La finalidad de los bancos públicos es la donación alogénica, es decir las unidades pueden ser utilizadas por cualquier paciente que las requiera. Por ello, se asemejan a los bancos de sangre, en el hecho de que son una fuente de células madre para pacientes no relacionados con el donante. [46]

Las muestras se recolectan de la población general, y las células se almacenan en un banco para uso público. La toma de muestra y la selección del material para el almacenamiento tiene estándares muy rigurosos, similares a los establecidos en los bancos de sangre y para el trasplante de órganos. Previo al congelamiento se analizan las unidades para determinar el volumen, la celularidad, y el perfil de HLA. Las unidades que no reúnen los criterios establecidos no se incluyen en el inventario activo.

Se han determinado criterios para aplicarse en la toma de muestra en el mo-

mento del parto por el National Marrow Donor Program. [47] Entre ellos: la madre debe ser mayor de 18 años, no tener historia personal o familiar de enfermedades hematológicas, oncológicas o autoinmunes, no padecer o tener riesgo de enfermedades infecciosas (VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Chagas, Sífilis, etc.), ni consumir drogas ilícitas. La edad gestacional debe ser mayor a las 34 semanas, y la gestación debe ser única. Se consideran criterios de exclusión sospecha de corioamnionitis, de infección vaginal activa, o una rasgadura en la placenta en el alumbramiento, ya que incrementan el riesgo de infección en la unidad. A su vez, entre los criterios de exclusión se consideran: el diagnóstico de cualquier anomalía cromosómica o anomalía congénita mayor en el niño.

Por ello, todos los neonatos deben ser evaluados detalladamente para detectar anomalías congénitas menores que puedan asociarse con enfermedades hematológicas y otras anomalías. Se recomienda, además, realizar un seguimiento clínico del niño en los primeros años de vida para la detección de enfermedades que puedan ser transmitidas por el trasplante.

[45] PARCO, S.; VASCOTTO, F. y VISCONTI P., "Public banking of umbilical cord blood or storage in a private bank: testing social and ethical policy in northeastern Italy", *J Blood Med*, 4, 2013, pp. 23-9.

[46] STEINBROOK, R., "The Cord-Blood-Bank Controversies... op.cit.

[47] MOISE, KJ Jr., "Umbilical Cord Stem Cells... op. cit.

Algunos laboratorios se contactan con los padres para efectuar un cuestionario en un tiempo previamente establecido. [48]

Los bancos públicos se inscriben en registros internacionales y redes que permiten la búsqueda de unidades compatibles con el paciente que las necesita. Por ejemplo, el Bone Marrow Donors Worldwide (BMDW) está integrado por un total de 98 centros de 54 países que almacenan alrededor de 620.000 unidades de sangre de cordón. [49] En nuestro país tanto el banco nacional de células de cordón del Hospital Garrahan como el registro de donantes progenitoras hematopoyéticas (CPH) del INCUCAI están incluidos en este registro. [50] Para el año 2013, los bancos de la Argentina aportan 34.979 donantes de células de los cuales 1.962 son unidades de células de cordón. [51]

Los bancos públicos no cobran por la toma de muestra o su almacenamiento. Pero cobran por liberar y entregar las unidades para su uso, (entre U\$15000 - U\$25000) cubierto este gasto por las

coberturas de salud, el estado, o el hospital que las solicita, pero no directamente al paciente. [52]

En la Argentina el banco público del Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan funciona desde el año 1996. [53] Este banco comienza inicialmente como modelo relacionado, es decir se reservaban las células de cordón umbilical de un recién nacido cuyo hermano requería un trasplante de células progenitoras hematopoyéticas como alternativa terapéutica. Este programa incluía inicialmente solo a familias asistidas en el Hospital, pero luego partir del año 2000 se expandió a familias asistidas en otros centros de salud, habiendo participado hasta el momento alrededor de 450 familias. Se realizan estudios de enfermedades transmisibles por transfusión, inmunohematológicos, y microbiológicos y la tipificación de los antígenos de histocompatibilidad HLA-A, -B y -DR de la unidad de sangre de cordón, de ambos padres y del posible receptor. Estos resultados se entregan al médico de cabecera

[48] STEINBROOK, R., "The Cord-Blood-Bank Controversies... op.cit.

MOISE, KJ Jr., "Umbilical Cord Stem Cells... op. cit.

[49] [En línea], disponible en:<<http://www.bmdw.org/>> [consulta:9/2/15].

[50] [En línea], disponible en:<<http://www.garrahan.gov.ar/nosotrosdonamos/informacion-padres-BSCU.php>> [consulta: 9/2/15].

[51] [En línea], disponible en:<<http://cbc.hu/media/2015/02/BMDW2013.pdf>> [consulta: 9/2/15].

[52] STEINBROOK, R., "The Cord-Blood-Bank Controversies... op.cit.

MOISE, KJ Jr., "Umbilical Cord Stem Cells... op. cit.

[53] [En línea], disponible en:<<http://www.garrahan.gov.ar/nosotrosdonamosdonar.php>> [consulta: 9/2/15].

del paciente quien define los pasos necesarios. Posteriormente, desde el año 2005, comienza a funcionar también como banco público de colecta de sangre de cordón umbilical, abierto a toda la comunidad. Las familias donan en forma voluntaria y altruista la sangre de cordón del recién nacido para que esté a disposición de la población pediátrica o adulta que requiera un trasplante, tanto a nivel nacional como internacional. A través del Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas del INCUCAI, su base de datos se incorpora a la red internacional de Bone Marrow Donors Worldwide (BMDW). [54]

Según datos presentados en el año 2012 [55] del banco público de células madre, se han enrolado 9530 donantes, de los cuales se han realizado el 80.3%. Esta población refería una ascendencia europea y amerindia en el 56%, nativa sudamericana en el 37%, caucásica 1.6% y otra ascendencia en el 5.4%. Generando un panel de marcadores nativos sudamericanos casi del 15%. De estas muestras, solo entre el 33% y 40% pudieron ser procesadas, el resto fue descartado, en el 87% de los

casos por bajo volumen (menor del 60-70ml) o bajo recuento de células estaminales (menor de 1×10^9). [56]

2.2. Bancos privados

Los bancos privados tienen como objetivo reservar las células de sangre de cordón para el mismo niño o su familia. Se recolectan en el momento del parto por el obstetra o por una persona entrenada por el banco, quien envía la muestra al laboratorio para su procesamiento y almacenamiento. Dado que las unidades del banco privado serán utilizadas para uso autólogo, habitualmente no se realizan estudio de HLA, sino que solamente análisis infecciosos.

Las familias pagan una cuota inicial que incluye el primer año de almacenamiento (U\$1,100 –U\$1,750) y luego una cuota anual por el mantenimiento (U\$115–U\$125) y en general no se cobra extra para la donación directa en el grupo familiar. [57] Si posteriormente una muestra es requerida, el procesamiento y el envío queda a cargo de a cobertura de salud.

[54] [En línea], disponible en:<<http://www.bmdw.org/>> [consulta: 9/2/15]

[55] Presentación 29 de marzo de 2012. Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan. Lic. Cecilia Gamba Responsable de Laboratorios.

[56] Comunicación personal Dra. Kupperman E. y Lic. Gamba C. Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan.

[57] MOISE, KJ Jr., "Umbilical Cord Stem Cells..." op. cit.

El uso personal o familiar de la sangre de cordón es muy poco probable. El uso más frecuente de las células de los bancos privados se ha reportado entre hermanos que sean compatibles y en los casos de enfermedades que requieran un trasplante de médula ósea, como algunas enfermedades genéticas, anemia de células falciformes, otras hemoglobinopatías, o leucemias. En caso de no ser compatibles o las células guardadas no cumplan con los requisitos técnicos adecuados deberá recurrirse al banco público u otro donante. Aún para ciertas enfermedades, como las enfermedades genéticas o los errores congénitos del metabolismo, las células reservadas también portan la misma enfermedad; y en algunos subtipos de leucemia (si se asocian a translocaciones ya presentes en la sangre fetal) las células autólogas no son útiles ya que pueden portar el clon leucémico, y además evitan el beneficio de la reacción Huésped vs. Injerto que ocurre en los trasplantes alogénicos. [58] Es decir, aún reservando las células de cordón en un banco privado, en algunas ocasiones es necesario recurrir al banco público para poder realizar el tratamiento necesario.

Los bancos privados ofrecen también la reserva de células mesenquimatosas del

cordón umbilical, aunque aún no existan datos que confirmen el tiempo que puedan ser almacenadas o su acción terapéutica.

En el país existen 8 bancos privados de almacenamiento de células hematopoyéticas de cordón umbilical, de los cuales 4 se encuentran en la ciudad de Buenos Aires. Los bancos privados de la Ciudad de Buenos Aires no están acreditados por el AABB para el trasplante de células de cordón umbilical ni cuentan con la correspondiente habilitación para el servicio que prestan. Las inspecciones realizadas por el INCUCAI en los cuatro establecimientos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires constataron deficiencias de infraestructura, equipamiento, y de capacitación del recurso humano. Por ello, los bancos privados se promocionan como un servicio de almacenamiento de células de cordón umbilical y no como un centro con fines transplantológicos, por lo tanto solicitan que sean reguladas bajo la Ley de Sangre N° 22.990 y sus reglamentarias y complementarias (Resolución M.S. N° 865/06), siendo autoridad de aplicación el Ministerio de Salud. A pesar de haber sido solicitado el Registro Nacional de Células Progenitoras Hematopoyéticas no ha podido obtener datos acerca del número de unidades de sangre de cordón reservadas

[58] GREAVES, MF. y WIEMELS J., "Origins of chromosome translocations in childhood leukaemia", *Nat Rev Cancer*, 3, 2003, pp. 639-49.

en los bancos privados, ni sobre las condiciones en las que fueron obtenidas, transportadas, procesadas y criopreservadas, por lo tanto no es posible garantizar la trazabilidad de este material. Estas deficiencias hacen que estas unidades no pueden ser utilizadas en trasplante de CPH. [59]

2.3 Bancos híbridos

Es el tercer modelo de banco de almacenamiento de células hematopoyéticas de cordón umbilical. Son bancos que ofrecen a los padres la posibilidad de combinar la donación pública con la reserva privada de células. Existen distintos tipos: [60]

a. Bancos privados que ofrecen a opción de donación al banco público, [61]

b. Bancos públicos que ofrecen la opción de guardar células en forma privada,

en algunos casos con el objetivo de generar fondos para el banco público. [62]

En algunos países la legislación vigente hace accesible las células de los bancos privados a los bancos públicos. Por ejemplo el modelo de Turquía, en el que el 25% de las muestras almacenadas en bancos privados deben ser donadas al sistema público. El modelo español sostiene que todas las muestras, privadas o públicas, son analizadas y reportadas al Registro Oficial Español de Donantes de Médula Ósea; en el caso en que una muestra sea compatible con un paciente que la necesite los padres están obligados a donar la muestra de sangre de cordón y serán reembolsados por el costo de la reserva. [63] Es decir, en España, un banco privado no puede garantizar en el 100% de los casos que la muestra será reservada para la familia de la cual procede. [64] En el modelo británico el 80% de la muestra de sangre de cordón es donada al sector público y el 20% permanece en el sistema

[59] [En línea], disponible en: <<http://www.incucai.gov.ar/index.php/component/content/article/20-institucional/lineas-de-accion/66-registro-nacional-de-donantes-de-cph>> [consulta: 9/2/15].

[60] O'CONNOR, MA. y cols., "Umbilical cord blood banking... op. cit.

[61] Ibidem. Lifeorce Cryobanks en EE.UU., Etecur en Alemania, Eurocord en Eslovaquia y Cryosave en Bélgica.

[62] Ibidem. Alberta Cord Blood Bank en Canadá.

[63] [En línea] disponible en <http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-7065> [consulta: 12/05/2015].

[64] [En línea], disponible en <http://www.eldiario.es/sociedad/celulas-madre-cordones-umbilicales_0_274723408.html> [consulta: 16/05/2015]. La familia real española reservó las células de su primogénita en un banco privado en Estados Unidos y con su segunda hija repartieron la muestra entre el banco público y el privado.

privado. [65] Los beneficios económicos obtenidos de privados, son utilizados para la investigación en células madre. Algunos bancos alemanes ofrecen a los padres la opción de que donen en forma no obligatoria su muestra reservada en caso en que sea necesaria en el sistema público. La división de la muestra en dos bancos tiene la desventaja que puede generar muestras no útiles por escaso volumen o celularidad. Los bancos híbridos se introducen tanto como medidas prudenciales de protección como estrategias de marketing. Así, los bancos privados están obligados a mantener los mismos estándares de control de calidad en la selección, análisis y criopreservación de las muestras que los públicos. [66]

2.4 Regulación y acreditación de bancos de células hematopoyéticas de cordón en Argentina

Existen distintas asociaciones que intervienen en la acreditación de los bancos y la regulación de la reserva de células de cordón.

1. **AABB: Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide.** Es una asociación internacional, sin fines de lucro, que representa individuos e instituciones involucradas en el campo de la medicina transfusional y terapias celulares. Tiene el compromiso de mejorar la salud desarrollando y emitiendo estándares, acreditación y programas de educación centrados en la optimización del cuidado y seguridad de los pacientes y donantes. Hace 20 años que aplica sus principios de calidad y seguridad para donantes y pacientes en el área de terapias celulares. Solamente el banco de células madre de cordón del hospital Garrahan está acreditado en la Argentina. [67]

2. Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas:

es un registro que funciona dentro del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), creado por la Ley 25.392, cuya actividad sustancial es la incorporación de donantes voluntarios de CHMO para ser utilizadas

[65] MEIJER, I.; KNIGHT, M.; MATTSON, P.; MOSTERT, B. y SIMMONDS, P., Vullings. Cord blood banking in the UK. An international comparison of policy and practice [en línea], disponible en, <http://217.35.77.12/research/england/health/DH_093306.pdf> [Consulta: 5/05/15].

[66] O'CONNOR, MA. y cols., "Umbilical cord blood banking... op. cit.

[67] [En línea], disponible en <<http://www.aabb.org/Pages/default.aspx>> [consulta: 09/02/2015].

en trasplante, obtenidas de sangre, médula ósea o sangre de cordón.[68] Solamente el banco de células madre de cordón del hospital Garrahan forma parte de este registro en la Argentina.

3. Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI): es el organismo que impulsa, normatiza, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en nuestro país. Su misión es promover, regular y coordinar las actividades relacionadas con la procuración y el trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional, garantizando transparencia, equidad y calidad. [69]

4. Bone Marrow Donors Worldwide (BMDW): es un registro voluntario y colaborativo de registros de dadores de células madre y bancos de células de cordón que tiene por finalidad centralizar la información de los fenotipos de HLA y otros datos relevantes de dadores no relacionados de células madre y unidades de sangre de cordón y hacer esta información accesible a los médicos. La autorización para

participar en este registro es dada inicialmente por registros nacionales de cada país. Solamente el banco de células madre de cordón del hospital Garrahan forma parte de este registro en la Argentina.

5. ABC Asociación de Bancos de Criopreservación de Células Madre de Sangre de Cordón: Todos los bancos privados refieren estar aprobados por esta asociación. La misma se define como *"una asociación sin ánimos de lucro fundada en 2011 que busca difundir la actividad de las empresas asociadas y concientizar a la población en general sobre la importancia de conservar las células de cordón umbilical para uso personal o donación."* [70] Esta asociación está constituida por las empresas privadas, no tienen control externo de calidad ni de acreditación. Es decir, son las mismas instituciones privadas quienes regulan su actividad. Esta página redirecciona a la página del Hospital Garrahan y a la de Parent's Guide to Cord Blood Foundation, esta última también está sostenida por bancos privados que ofrece información sobre bancos públicos y privados en todo el mundo. [71]

[68] [En línea], disponible en <<http://www.incucai.gov.ar/index.php/component/content/article/20-institucional/lineas-de-accion/66-registro-nacional-de-donantes-de-cph#preguntas-frecuentes>> [consulta: 15/03/2015].

[69] [En línea], disponible en <<http://www.incucai.gov.ar/>> [consulta: 15/03/2015].

[70] [En línea], disponible en <<http://www.abccordon.org/>> [consulta: 15/03/2015].

[71] [En línea], disponible en <<http://parentsguidecordblood.org/>> [consulta: 15/03/2015].

6. Buera Veritas: es un sistema de evaluación de calidad de conformidad y satisfacción del cliente, no controla el tipo de producto que genera una empresa.

7. Organización Internacional de Estandarización: establece las normas ISO 9001 como norma internacional que se aplica a los sistemas de gestión de calidad. Se centra en todos los elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios. Tampoco evalúa el tipo de producto que genera una empresa, sino los procesos administrativos.

8. Comisión Asesora en Terapias Celulares y Medicina Regenerativa asiste al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la República Argentina [72] en la regulación, promoción y difusión de la investigación y terapias clínicas que involucren a las células madre. Entre sus actividades incluye la producción y difusión de documentos accesibles a la comunidad referidas a la aplicación de las mismas con fines de investigación y terapia celular.

Objetivo

Dada la complejidad de la información y que la decisión de donar o reservar las células de cordón umbilical depende de los padres, es una decisión libre, autónoma y responsable de la familia, el objetivo de este trabajo es analizar y comparar la información contenida en las páginas del centro público de nuestro país y de los sitios Web de los centros privados de la ciudad de Buenos Aires para determinar si los fundamentos que se ofrecen para su donación o reserva permiten que las familias tomen una decisión adecuadamente informada. Estos fundamentos se analizarán a partir principio de libertad/ responsabilidad de la bioética personalista.

Metodología

Se identificaron los sitios web del Banco Público de Sangre de Cordón Umbilical en el Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan y los cuatro centros privados de células de madre de la ciudad de Buenos Aires. Se analizaron la información en dos grupos, por un lado la información del banco público y por otro la de los bancos privados, los que

[72] [En línea], disponible en <<http://www.mincyt.gob.ar/ministerio/comision-asesora-en-terapias-celulares-y-medicina-regenerativa-12>> [consulta: 15/03/2015].

fueron codificados utilizando un código ad hoc -que serán codificados como a), b), c), y d)-. Se establecieron categorías de contenidos de acuerdo al método de Análisis de Contenido. [73] Debido a que la información se presenta en forma muy diferente en el banco público y en el privado los contenidos se codificaron en forma particular y luego se comparan los resultados de ambos grupos.

Resultados

1. Banco público: El análisis de los datos del centro público se codificó en 6 campos: información; finalidad; riesgos; certificaciones; otras opciones; recomendaciones y contacto.

a. INFORMACIÓN: La página web del Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan, [74] brinda una información concreta acerca del uso actual de las células madre de cordón umbilical. La información está integrada en la página de donación de sangre: "nosotros donamos", como una extensión del acto de donar una muestra de sangre para el beneficio de los niños que requieran una

transfusión de sangre para poder recuperar su estado de salud.

Separa la información ofrecida en un apartado para médicos en el que explica con más detalle el Programa Relacionado/Emparentado de colecta de sangre de cordón umbilical, destinado solo para aquellas familias con un hijo que requiere un trasplante de médula ósea, y otro apartado para padres que quieran donar voluntariamente la muestra. En este apartado explica qué es la sangre de cordón umbilical, cómo y cuando se colecta y la utilidad terapéutica.

b. FINALIDAD: Remarca que la finalidad de que exista un banco de células progenitoras hematopoyéticas de cordón es la de salvar la vida de una persona que está actualmente en riesgo, por una enfermedad.

c. RIESGOS: Explica acerca de la baja posibilidad de que un niño requiera un trasplante autólogo de sangre de cordón y que en caso de requerir un trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, se buscará la mejor opción disponible para el éxito del tratamiento, ya sea con

[73] KRIPPENDORFF, K. Content analysis. In E. BARNOUW, G. GERBNER, W. SCHRAMM, T. L. WORTH, & L. GROSS (Eds.), *International encyclopedia of communication* 1989 (1): 403-407. New York, Oxford University Press. [En línea] <http://repository.upenn.edu/asc_papers/226> [consulta: 12/08/2014].

[74] [En línea], disponible en: <<http://www.garrahan.gov.ar/nosotrosdonamos/bscu.php>> [consulta: 9/2/2015].

una unidad de sangre de cordón almacenada en un banco o de un donante voluntario de células progenitoras hematopoyéticas. Es decir, informa que existen opciones de tratamiento que están científicamente y médicamente validados para aquellas personas que requieran un trasplante de células madre hematopoyéticas, aún cuando no hayan reservado las células del cordón umbilical para uso propio.

d. CERTIFICACIONES: aclara que todas las unidades se informan al Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas, dependiente del INCUCAI y que están incorporadas a una red internacional Bone Marrow Donors Worldwide.

e. OTRAS OPCIONES: Explica que existen bancos privados para la colecta, criopreservación y almacenamiento de las células de sangre del cordón umbilical, pero que la misma carece actualmente de justificación médica, y además deriva a otros sitios web que amplían esta información. Aclara que solo ofrece el servicio como banco relacionado en el caso en que exista otro niño familiar del recién nacido que tenga una enfermedad que puede ser tratada con estas células y deriva al lector al programa de banco relacionado.

f. RECOMENDACIONES: Finalmente indica los pasos que deben seguir las familias que decidan la donación de la muestra de sangre de cordón umbilical y la lista de las maternidades públicas y privadas adheridas al programa.

g. CONTACTO: brinda un número telefónico para dejar un mensaje y una dirección de correo electrónico.

2. Bancos privados:

El análisis de los datos de los cuatro centros privados de almacenamiento de la ciudad de Buenos Aires [75] se codificó en el slogan publicitario; la información respecto al tipo, uso y características de las células madre; finalidad; estudios que realizan; estrategias de publicidad (formadores de opinión, años en el mercado, número de familias); certificaciones; costos, formas de pago y promociones; otras opciones; contratos y contactos.

SLOGAN PUBLICITARIO: Cada uno de los centros identifica la reserva de células madre de la siguiente manera: a) *No olvides que el cordón umbilical es una fuente valiosa de células madre que puede ser guardada para salvar la vida de tu bebe*

[75] [en línea], <<http://www.bioprocreate.com/>>; <<http://www.matercell.com/>>; <<http://www.biocells.com.ar/index.php?p=biocells>>; <<http://criocenter.com/>> [consulta: 9/02/15].

algún día., b) Un legado invaluable para tu bebe, c) Una oportunidad única que no se puede dejar pasar, y d) Un tesoro de vida que puede guardarse una única vez.

INFORMACIÓN: las páginas informan qué son las células madre, cómo se obtienen, las características que tiene, pero hace principal énfasis en las utilidades futuras de las mismas. Explica las posibles indicaciones actuales, las posibilidades de tratamientos futuros en una larga lista de enfermedades, y ensayos clínicos y tratamientos experimentales. Si bien algunas explican que la posibilidad de uso es muy baja no descartan la posibilidad de ser utilizadas en el futuro en tratamiento de enfermedades que hoy no tienen cura: a) *...la posibilidad e uso actual es de 1/20000, mientras que la probabilidad de que un miembro de la familia ... es de aproximadamente 1: 14000. Sin embargo en estos cálculos no se ha tenido en cuenta la posibilidad de uso en un adulto o ... para otras patologías potenciales como el tratamiento de enfermedades auto inmunes (Esclerosis Múltiple, Lupus,*

Artritis Reumatoide) y otros tratamientos en investigación basados en terapia celular. b) ... la posibilidad de uso es cada día mayor... serían aptas para tratar enfermedades cardíacas, diabetes, parkinson, lesiones de medula espinal, aún para el cáncer ... varias de las muestras ya han sido utilizadas en tratamientos de medicina regenerativa, tanto en el país como en EE.UU., demostrando la calidad de la muestra criopreservada ...En 2009 se realizó el primer tratamiento con células madre a un bebé con diagnóstico prenatal de fisura de paladar y labio leporino. Los resultados fueron sorprendentes y permiten ser optimistas en cuanto a la calidad de vida del niño después del tratamiento. [76] c) Es importante saber que las Células Madre son una herramienta más para el tratamiento de enfermedades que hasta el momento se consideraban incurables o con pocas probabilidades de curación. d) ... existe un enorme esfuerzo de investigación tendiente a ratificar su utilidad en el tratamiento de enfermedades cardíacas, del sistema nervioso o en la reparación de

[76] En la revisión de TAVAKOLINEJAD y cols. se han encontrado alrededor de 7 trabajos experimentales con células estaminales mesenquimatosas derivadas de médula ósea en regeneración alveolar en modelos animales caninos y 3 estudios clínicos utilizando células estaminales mesenquimatosas derivadas de médula ósea. DIAO y cols. ha publicado un estudio experimental de expresión de marcadores con potencial de diferenciación en linajes adipogénicos, osteogénico o condrogénicos de células estaminales de cordón umbilical. Aún no ha suficiente experiencia como para adoptar el uso de estas células en el tratamiento clínico. TAVAKOLINEJAD S, EBRAHIMZADEH BIDSKAN, A.; ASHRAF, H. y HAMIDI ALAMDARI, D., "A glance at methods for cleft palate repair", *an Red Crescent Med J*, 16(9), 2014, e15393; DIAO, Y.; MA, Q.; CUI, Fy ZHONG, Y., "Human umbilical cord mesenchymal stem cells: osteogenesis in vivo as seed cells for bone tissue engineering", *J Biomed Mater Res A*, 91(1), 2009, pp.123-31.

*tejidos como el hepático, renal y hasta endocrino como en el caso de la diabetes. Si estas investigaciones dan los resultados esperados, usted tendrá el material disponible para que su familia pueda utilizarlo. Refiere que...se han realizado 24 trasplantes de Células Madre provenientes de sangre del cordón umbilical. La información se centra en las utilidades futuras y no en los tratamientos científica y médicamente validados de uso actual. Por ello, informan que los tiempos de criopreservado son: a) *ilimitado, hasta eventual uso*, b) *como mínimo 25 años*, c) *como mínimo 15 años*, d) *garantizan como mínimo 25 años*. g. Todos los bancos ofrecen con un costo aparte la reserva de células mesenquimatosas de cordón, informado que tienen muchas posibilidades de tratamientos futuros y uno de ellos también informa la posibilidad de reservar plaquetas.*

FINALIDAD: Hacen referencia a tratamiento de enfermedades que aún no han sido científicamente validados, entre ellas establecen: a) *el cordón umbilical es una fuente valiosa de células madre*, b) *la medicina del futuro se basará en células madre*; c) *permite el tratamiento de enfermedades hasta ahora incurables o con pocas probabilidades de curación (Alzheimer, Parkinson y las relacionadas con el corazón)*, y d) *es dar una posibilidad enorme de acceder a la medicina regenerativa, una esperanza para el futuro de su bebe y su familia.*

ESTUDIOS QUE REALIZAN: Algunas aclaran qué tipos de estudios realizan a las muestras, como estudios de enfermedades infectocontagiosas y contaminación con microorganismos.

ESTRATEGIAS DE PUBLICIDAD: Utiliza distintos argumentos de venta como estrategias de publicidad, entre ellas: una de las páginas cita a líderes de opinión que han reservado las células en dicho banco, como actores, periodistas, deportistas y modelos e informa que cuentan con más de 26.000 unidades criopreservadas. Todas refieren tener más de 10 años de experiencia en el mercado. Dos de los centros hacen referencia a la efectividad de las colectas, siendo del 99.6% para una y del 95% para la otra, cifras mucho mayores que las referidas en los bancos públicos.

CERTIFICACIONES: refieren que los laboratorios están certificados por ABC Cordón, uno de ellos tiene el respaldo de BCU International un banco privado de células madre de cordón de México y por las normas ISO 9001-2000 y por Bureau Veritas Argentina.

COSTOS, FORMAS DE PAGO Y PROMOCIONES: Dos de las cuatro páginas publican los precios en su página web, con valores entre 15.760\$ y 16.450\$ como costo inicial, y 5.445\$ y 4500\$ para la re-

serva adicional de tejido de cordón. Otras páginas solo informan los precios de mantenimiento de las muestras, pero se expresa en dólares estadounidenses entre 80U\$ y 156U\$ por un año; 480 U\$ y 624U\$ por cinco años, 960U\$ y 1300U\$ por 10 años, o 1800U\$ y 2300U\$ por veinte años. A todos estos precios se agrega el I.V.A. Se informan variadas formas de pago, como: planes de pago anticipado, pago por tarjeta de crédito con cuotas con interés, débito, pagos on line, o cheques, depósitos o transferencias bancarias y plan de pago autofinanciado durante el embarazo. Respecto de las promociones también son variadas pero es frecuente el descuentos por pago en efectivo, por derivación de amigos, beneficios corporativos y estacionales, sorteos y obsequios, descuentos en jugueterías y ropa de bebés y servicios de segunda opinión médica en el extranjero o consulta con puericultura universitaria. Todas refieren que si la muestra no es adecuada se devolverá el importe, pero no se especifica en qué posibilidad esto es esperable.

OTRAS OPCIONES: informan que existe la posibilidad de donar el material al banco público, pero que al hacerlo en caso en que se necesiten es posible no encontrar una muestra compatible o que aumente el riesgo de rechazo.

CONTRATOS O CONSENTIMIENTOS INFORMADOS EN RED: Solo una de las páginas publica el contrato en la página web. En él aclara que: *... no garantiza la utilidad de las CÉLULAS MADRE ni actualmente ni en el futuro..., se toma ...conocimiento respecto de la posibilidad de que la MUESTRA no tenga ninguna utilidad práctica..., que los padres han sido suficientemente informados de la posibilidad de donar en forma gratuita y anónima a un banco público la SANGRE DEL CORDÓN del MENOR, y referencia a la página del Hospital Garrahan.*

CONTACTOS: existe una amplia posibilidad de contacto como teléfonos celulares disponibles las 24 horas, teléfonos de línea, chat online, mail, o redes sociales.

3. COMPARACIÓN DE AMBAS PÁGINAS

Es clara la diferencia en la información brindada por ambos grupos. La página del banco público considera a la donación de células madre como cualquier otra donación de sangre, como un beneficio terapéutico claro y directo. Presenta una visión amplia e inclusiva, porque la persona en riesgo de salud o de vida puede ser un niño o un adulto, con antecedentes familiares o no, residente en el país o en el extranjero.

Las páginas de bancos privados presentan la información de una manera muy llamativa y atractiva. Dos de ellas publicitan su anuncio a través del sistema Google AdWords. Se centran en varios aspectos que no están presentes en la página del banco público:

1. Genera en el lector una sensación de incerteza hacia el futuro, acerca de enfermedades que pueden ocurrir en el transcurso de la vida y que existe solo una oportunidad para tratarlas que es a través de la reserva de células madre.

2. Produce también una sensación de desconfianza hacia el sistema público, ya que remarcan que en caso de necesitarse es probable que no exista una muestra compatible para el hijo, o se demore mucho para encontrarla y que se incremente el riesgo de rechazo en caso de encontrarse.

3. Propone la utilidad de las células en el tratamiento de enfermedades genéticas poco frecuentes (anemias congénitas, enfermedades metabólicas, entre otras) que solo se benefician con trasplantes de células madre no propios, ya que las mismas células madre del paciente están afectadas.

4. Promueven una expectativa desmedida en el tratamiento de enfermedades

sin cura aún, que están en procesos de investigación, pero que no se aplican en la práctica clínica.

5. Utilizan una estrategia de publicidad que favorece el consumo directo, haciendo a la familia responsable de la decisión de resguardar la vida y la salud de sus hijos.

6. Los centros declaran tener acreditaciones, pero las mismas son de sistemas de satisfacción del cliente y de entes privados que ellos mismo organizan, pero no aclaran que no tienen acreditaciones nacionales ni internacionales que regulan la reserva de células hematopoyéticas en el área de terapias celulares.

7. Estimula la individualidad, y la competencia del mercado, en contra de valores comunitarios como el altruismo, y la solidaridad social.

4. DISCUSIÓN

En los últimos años las células madre hematopoyéticas contenidas en el cordón umbilical se han transformado un valioso recurso tanto en el área terapéutica, como en el campo de la investigación biomédica. Entre estos últimos se destacan: la búsqueda de nuevos recursos para obtener células estaminales y las formas de

perpetuarlas en cultivo y reservorios; la creación de líneas de células estaminales pluripotentes inducidas (iPSC) para el estudio de enfermedades genéticas y farmacogenética; ensayos de intervención en animales o en fases de investigación tempranas en humanos; trabajos con células estaminales o biomateriales para el desarrollo de organoides u otros productos para uso en medicina regenerativa. [77]

Los bancos públicos de CHCU tienen dos objetivos principales, por un lado proveer unidades para trasplante a cualquier persona que la necesite, y a su vez proporcionar células que pueden ser utilizadas para investigación. Por ello, la donación a un banco público puede interpretarse como un doble beneficio, terapéutico actual para personas gravemente enfermas, virtualmente en cualquier sitio del planeta, y un beneficio para toda la comunidad en el desarrollo de futuras terapéuticas que puedan ser utilizadas en la medicina regenerativa. [78] Por el contrario, la reserva del material en bancos privados, no es accesible para personas actualmente enfermas y reduce el número de unidades de células que pue-

dan ser utilizadas en investigación de futuras terapéuticas. Más aún, es probable que esas células puedan no ser útiles en el momento en que sean necesitadas, ya sea por escaso volumen, baja celularidad, falta de compatibilidad con el familiar que las requiera o no haber sido conservadas en las condiciones adecuadas. Los diferentes objetivos de estos bancos y los valores que los sustentan se traducen claramente en la información que brindan al público general en sus páginas web respecto de los argumentos que justifican que las familias puedan libremente elegir donar las células o reservarlas para su eventual uso propio. Estos argumentos se analizan bajo el principio de Libertad y Responsabilidad de la bioética personalista ontológica.

Este principio establece que la libertad humana, que incluye el ejercicio de la autodeterminación y autonomía, está siempre acompañada por la responsabilidad. La responsabilidad se interpreta, no como una limitante de la libertad sino, como el marco ético dentro del cual debe expresarse el acto humano, porque implica la valoración de los bienes a elegir, y esta

[77] KING, NMP. y PERRIN, J., "Ethical issues in stem cell research and therapy", *Stem Cell Research & Therapy*, 5:85, 2014, <<http://stemcellres.com/content/5/4/85>>.

[78] *Ibidem*.

elección está sometida al juicio de conciencia. [79] Entonces deben distinguirse dos elementos del acto humano: el *valor objetivo* de la acción y el *momento subjetivo* en que se concibe o decide dicha acción. [80]

El *valor objetivo* de la acción depende de un proceso de conocimiento del acto que habitualmente tiene dos etapas una de conocimiento mental inmediato y pre-consciente, casi connatural, que luego se puede transformar en un conocimiento reflexivo y consciente. El juicio reflexivo sobre el valor objetivo de la acción exige rigor, compromiso y desarrollo racional, [81] por ello puede dar lugar a dudas e incertidumbres. Dos situaciones pueden interferir en este juicio la ignorancia y el error. El error puede ser originado por la ignorancia misma o por *impericia, imprudencia, negligencia* u *omisión* de la información que será el fundamento de conocimiento del acto.

Por otro lado, el *momento subjetivo* de la acción, implica que la misma se con-

cibe y decide en el interior del sujeto. [82] Aquí intervienen otros condicionamientos, asociados a las características individuales de la persona y sus circunstancias, entre ellos: características propias de la persona como la personalidad, la psicología, la edad, la salud física y mental propia y de la familia; las circunstancias culturales, sociales y económicas; la dificultad y la complejidad del objeto sobre el que se decide; la novedad y escasa información; y además, la intencionalidad o motivación de la familia y de terceros. Todas estas circunstancias intervienen con diferente aporte en el momento de la toma de decisiones.

Entonces existe una responsabilidad moral de realizar un juicio objetivo, es decir un juicio racional hacia la verdad, que se obtiene mediante la formación de una conciencia responsable y educada hacia la verdad. [83] De esta manera, lo subjetivo se apodera de la libertad en la acción, y el acto libre puede tornarse impetuoso. Solo una conciencia cierta podrá juzgar el acto sin temor a errar, pero para

[79] SGRECCIA, E., *Manual de Bioética I Fundamentos de y Ética Biomédica*, Cuarta edición, Madrid, Biblioteca de autores cristianos, 2007.

[80] *Ibidem*.

[81] *Ibidem*.

[82] *Ibidem*.

[83] *Ibidem*.

ello necesitará establecer racionalmente el juicio objetivo.

En el caso particular de la información accesible al lector en las páginas web analizadas, es evidente la diferente manera en que se presenta el valor objetivo de la información y cómo se tratan en forma diferente las circunstancias en las que se ubica a los padres en el momento de la toma de decisiones.

Respecto al *valor objetivo* en la decisión, el banco público ofrece información concreta y real respecto de la actual utilidad de las células, que tienen como finalidad el tratamiento de una persona gravemente enferma; no crea duda o incerteza respecto de la salud futura de las personas; y ofrece la posibilidad de encontrar, en caso necesario, un donante compatible que permita restaurar la salud; tampoco deja en manos de los padres la responsabilidad de la salud del hijo o la familia, ya que asume como entidad social y pública esa responsabilidad. En el *momento subjetivo* del acto respeta las circunstancias de los padres donantes, y de las personas que podrían ser receptoras de estas muestras a quienes recomienda un contacto a través del médico de la familia o dejando un mensaje en una línea de teléfono o mail, que será respondido por profesionales del servicio. No presiona a la familia para la donación, ni crea expectativas acerca de la utilidad futura de las células.

Por el contrario, la información presente en las páginas de los bancos privados se centra en dos puntos principales, por un lado genera incertidumbre en los padres porque enfatiza la posibilidad de que el hijo o algún componente de la familia se enferme en el futuro y requiera un tratamiento con células madre y por otro desestima al banco público ya que remarca que en caso de que el hijo requiera un trasplante de médula ósea puede ser posible no encontrar un donante compatible o que puede demorarse mucho tiempo encontrarlo, y en caso de encontrarlo existe un alto riesgo de rechazo. Siendo actualmente el banco público la única entidad que responde a los requerimientos nacionales e internacionales que hacen que las unidades reservadas tengan la calidad adecuada para ser utilizadas en trasplantes de médula ósea. Genera gran incertidumbre respecto a la salud futura de hijo, y a su vez hace énfasis en que la utilidad de estas células es la medicina regenerativa, entre ellos los tratamientos experimentales o en las posibles aplicaciones terapéuticas futuras, a las que no habría opción de acceder si las células del cordón no hubieran sido preservadas al momento del nacimiento. Coloca la responsabilidad del cuidado de la salud en manos de los padres y ofrece múltiples opciones financieras para que los padres puedan cumplir con dicha responsabilidad. Exalta el derecho individual de los padres de decidir dónde y cómo invierten su dinero, como derecho funda-

mental del ejercicio de las libertades individuales, [84] por sobre la solidaridad hacia las personas que están verdaderamente enfermas y la participación como sociedad en el desarrollo de proyectos de investigación que permitan un conocimiento más acabado de las aplicaciones terapéutica de estas células. Es evidente como el *valor objetivo* de la información encuentra afectado por el error en la información, ya que la misma se presenta en forma engañosa, sometida a las fuertes estrategias de mercado. Todos los bancos se publicitan como los mejores, los primeros, de mayor experiencia, sin aclarar que no cumplen los requisitos técnicos ni científicos necesarios que hacen que las células reservadas puedan ser actualmente utilizadas en la medicina de trasplante. Coloca a las familias en la obligación moral de invertir su dinero como resguardo de futuras terapias que no tendrían otra opción de tratamiento, sin informar que muchos de los protocolos actuales se realizan con células madre obtenidas de la misma persona ya adulta. Ofrecen muchas vías de comunicación, que son respondidas por un representante de la empresa, no por profesionales, quienes brindan la información administrativa y científica.

Entonces se incurre a la negligencia y omisión de la información que afecta en

forma deliberada el juicio objetivo de los padres en el momento de la toma de decisiones.

Respecto al *momento subjetivo* la familia se encuentra en una etapa de la vida de altas expectativas y mayor vulnerabilidad, haciendo énfasis en el sentido de responsabilidad de los padres, en la obligación del cuidado de sus hijos y remarca que tienen una única oportunidad de cuidado en el momento del parto. Ubica a los padres en una posición de alta incerteza respecto al cuidado de salud futura de la familia, condicionando su libertad e impidiendo un juicio objetivo a través de una conciencia cierta.

CONCLUSIONES

Las células madre hematopoyéticas contenidas en el cordón umbilical son actualmente un valioso recurso terapéutico y de investigación. Los fundamentos que sostienen la emergencia de los bancos públicos y privados son producto de valores diferentes, la solidaridad, la cooperación y el altruismo en el primero y la competencia, el mercado y especulación en el segundo. La forma en la que se presenta la información va a condicionar a las familias en el momento de la toma de deci-

[84] AZNAR LUCEA, J., Bancos de sangre de cordón umbilical... Op.cit.

siones. Por ello, dado que los bancos privados no están adecuadamente regulados y que se presentan en el mercado con una publicidad engañosa e impetuosa es necesario un esfuerzo de responsabilidad de los padres de formar una conciencia cierta para poder vislumbrar la finalidad real y los alcances

de la decisión de donar o reservar las células, para uso propio. Esta misma responsabilidad incumbe además al médico de cabecera en su acto profesional, y a las instituciones de salud nacionales en brindar a las familias un contexto de contención y seguridad con respecto a la terapia con células madre.

TRANSHUMANISMO Y BIOÉTICA: UNA APROXIMACIÓN AL PARADIGMA TRANSHUMANISTA DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA ONTOLÓGICAMENTE FUNDADA

Mario D. Paramés Fernández

- Médico (UBA)
- Abogado (UADE)
- Magíster en Ética Biomédica (UCA)
- Especialista en Medicina Legal y Psiquiatría (UCA)
- Especialista en Medicina Nuclear y Radiología (UBA)
- Profesor Adjunto de Bioderecho (UADE)

Palabras clave

- Bioética
- Transhumanismo
- Posthumanismo
- Personalismo

Key words

- Bioethics
- Transhumanism
- Posthumanism
- Personalism

RESUMEN

El transhumanismo es un movimiento que promueve la aplicación de los avances científicos con el objeto de modificar las capacidades humanas, aspirando a superar los límites naturales y otorgar al hombre un total control sobre su cuerpo y mente. La piedra angular del transhumanismo es la afirmación de que la naturaleza humana no es inmutable y que el hombre es radicalmente perfeccionable. En ese proceso, desde el presente humano hacia el hipotético futuro poshumano, es necesario transitar una etapa intermedia, la que se corresponde con la del sujeto transhumano. El transhumano (humano+) es sólo el individuo en fase de transición hacia el poshumano (humano++). El transhumanismo es una potente ideología que pretende constituirse en un nuevo paradigma y que tiene como credo filosófico la superación de las limitaciones del hombre, a través de la razón, aplicando la ciencia y la tecnología, constituyendo un problema bioético de gran calado, debido a que la puesta en práctica de sus ideas podría attentar contra la dignidad humana.

ABSTRACT

Transhumanism is a movement that promotes the application of scientific advances in order to modify human capacities, aiming at surpassing the natural limits by providing human beings with full control over their minds and bodies. The cornerstone of transhumanism is the claim that human nature is not immutable and man is radically perfectible. In the process, from the human present to the hypothetical post-human future, it is necessary an intermediate stage, which corresponds to the transhuman subject. The transhuman (Human +) is only the individual in transition to the post-human (Human ++). Transhumanism is a powerful ideology that tries to become a new paradigm; its philosophical credo is the exceedance of human limitations by the use of reasoning and the application of science and technology which results in a bioethical problem of paramount importance, since its practice might endanger human dignity.

1. EL TRANSHUMANISMO: DEL CONCEPTO AL SIGNIFICADO

El término "transhumanar" fue utilizado por Dante Alighieri en la Divina Comedia, para referirse a la meta última del hombre constituida por la experiencia de ser elevado por la Gracia Divina, más allá de lo humano, hacia la realización total y trascendente en Dios, hacia la Bienaventuranza.

Julian Huxley, quien fuera el primer director de la UNESCO, miembro de la First Humanist Society of New York y presidente de la Internacional Humanist and Ethical Union, introdujo el concepto contemporáneo de "transhumanismo" en 1957, al señalar: "...la especie humana puede, si lo desea, trascenderse -no solo esporádicamente, un individuo aquí de una manera, otro allí de otra forma- sino en su totalidad, como humanidad. Necesitamos un nombre para esta nueva creencia. Quizás Transhumanismo pueda servir: el hombre sigue siendo hombre, pero trascendiéndose, a través de la realización de las nuevas posibilidades".

Huxley se inspira en la terminología del Dante, pero cambia el significado. El proceso de transhumanación, ya no es un don que otorga la Gracia Divina, sino que se ha convertido en un trabajo, una dura tarea a realizar por la propia humanidad, a través de la aplicación de la tecnología.

El concepto pasa así de significar la superación de la infelicidad humana en virtud de la Gracia de Dios, a la superación de la propia naturaleza humana, gracias a la ciencia, en tanto obra exclusivamente humana.

2. HACIA UNA DEFINICIÓN DE TRANSHUMANISMO

Nick Bostrom, filósofo y experto en inteligencia artificial, director del Future of Humanity Institute de la Universidad de Oxford y presidente de la World Transhumanist Association, define el transhumanismo como: "un movimiento cultural, intelectual y científico, que afirma el deber moral de mejorar la capacidad física y cognitiva de la especie humana y de aplicar al hombre las nuevas tecnologías, de manera que se puedan eliminar los aspectos no deseados e innecesarios de la condición humana como el sufrimiento, la enfermedad, el envejecimiento e incluso, el ser mortales".

La Asociación Transhumanista Mundial sostiene que el transhumanismo es una forma de pensar sobre el futuro, partiendo de la base de que la especie humana solo representa una fase temprana del desarrollo de la civilización.

El término transhumanismo está íntimamente vinculado con esta crítica post-

moderna al humanismo, encarnada por el poshumanismo. Si bien, en ese sentido todos los transhumanistas podrían ser considerados poshumanistas, no todos los poshumanistas podrían ser considerados transhumanistas.

3. EL MOVIMIENTO TRANSHUMANISTA

En 1923, Haldane publica el ensayo *Daedalus; or, Science and the future*, texto en que promueve la aplicación de la genética y otras ciencias recientes a la biología humana. A principios de la década de 1960, Marvin Minsky estudia las relaciones entre la inteligencia humana y la inteligencia artificial. En 1966, F. M. Esfandiary, más conocido como FM-2030, profesor en The New School of New York, identifica como transhumanos a quienes adoptan la tecnología, los nuevos estilos de vida y los puntos de vista sobre la transición a la poshumanidad. En 1972, Robert Ettinger contribuye a la conceptualización de transhumanidad en su libro *Man into Superman*. En 1973, FM-2030 publica el *Upwingers Manifesto* con el objetivo de estimular el activismo transhumanista de manera consciente, fomentado una ideología futurista de tercera vía. Por esa misma época surgen otros destacados pensadores, como Hans Moravec y Raymond Kurzweil.

Los primeros grupos abiertamente transhumanistas se reunieron formalmente a principios de la década de 1980, en la Universidad de California, principal centro del pensamiento transhumanista. Natasha Vita-More presenta *Breaking Away*, una película experimental que trata de la destrucción de las limitaciones biológicas y la gravedad terrestre. En 1982, Vita-More escribe el *Transhumanist Arts Statement*, y seis años más tarde produce el programa de televisión *TransCentury Update*. En 1986, Eric Drexler explora las posibilidades de la ciencia nanotecnológica y funda el *Foresight Institute*.

A mediados de la década de 1980 la *Alcor Life Extension Foundation* se consolida como uno de los principales polos de unión para los futuristas y es la primera compañía en desarrollar una tecnología criónica verdaderamente eficaz.

En 1988, el filósofo Max More (Max O'Connor) funda el *Extropian Institute*, y plasma su doctrina en sus famosos *Principles of Extropy*. Este corpus doctrinario es revisado en 1990, constituyendo uno de los principales fundamentos del transhumanismo contemporáneo.

Dice Max More: "El transhumanismo es una filosofía que busca guiarnos hacia una condición poshumana. El transhuma-

nismo comparte muchos elementos del humanismo, incluyendo un respeto por la razón y la ciencia, un compromiso con el progreso, y una valoración de la existencia humana en esta vida".

En 1998, los filósofos Nick Bostrom y David Pearce fundan la World Transhumanist Association (WTA), una organización no gubernamental que trabaja por el reconocimiento del transhumanismo.

En 1999, se emite la Declaración Transhumanista, estableciendo definiciones formales sobre el transhumanismo y dando respuestas concretas a muchos de los cuestionamientos a dicho movimiento.

En la actualidad, el movimiento transhumanista presenta dos corrientes principales bien definidas. Por un lado se encuentra el Extropianismo, y por otra parte, la corriente representada por la World Transhumanist Association (WTA).

En contraste con la corriente extropianista, los miembros de la WTA consideran que el impacto tecnológico sobre la sociedad hace necesario prestar la misma atención a las cuestiones sociales que a las cuestiones técnicas. Una preocupación central de esta corriente es garantizar el acceso igualitario a las tecnologías de mejora humana, para todas las clases sociales y en todas las regiones.

4. LOS OBJETIVOS DEL TRANSHUMANISMO

Algunos de los teóricos transhumanistas, como por el ejemplo los cultores del extropianismo, sostienen que la aplicación de la tecnología debe enfocarse en mejoras puntuales de tipo individual. Otros, en cambio, como por ejemplo los integrantes de la World Transhumanist Association, pretenden aplicar la ciencia y la tecnología para reducir la incidencia de enfermedades, la discapacidad y la malnutrición en el mundo.

Valoran el potencial de las nuevas tecnologías para mejorar la calidad de vida de todos los habitantes del planeta. Argumentan que no solamente existe el deber ético de mejorar la condición de toda la especie humana, sino que también es posible entrar en una fase de existencia poshumana global, en la que el hombre sea capaz de controlar su propia evolución. La evolución natural de la especie sería reemplazada por el cambio deliberado.

El transhumanismo no le otorga valor a la preservación de los sistemas naturales y considera que lo natural es un obstáculo para el progreso. Es así como los críticos al transhumanismo suelen ser sindicados como bioconservadores o bioluditas, aludiendo al movimiento del siglo

XIX que se oponía a la sustitución del trabajado manual debido a la implementación de los sistemas mecánicos de producción industrial.

El transhumanismo fomenta la convergencia de tecnologías como la nanotecnología, la biotecnología, la tecnología de la información y la ciencia cognitiva, es decir la denominada NBIC.

También apoya la aplicación de nuevos desarrollos futuros, como por ejemplo la realidad virtual, la inteligencia artificial y la criónica, en tanto tecnologías de modificación del cuerpo humano.

Un ejemplo de dicha convergencia es el informe *Converging Technologies for Improving Human Performance*, encargado por la National Science Foundation referido a los potenciales usos de las tecnologías de "mejoramiento humano".

Mientras que la mayoría de los teóricos del movimiento transhumanista se centran en metas prácticas, como por ejemplo el empleo de la técnica para ayudar a alcanzar vidas más largas y saludables; algunos consideran que la aplicación de la neurotecnología permitirá a los humanos lograr un mayor control de sus propios estados de conciencia.

Muchos autores, entre los que se destaca Raymond Kurzweil, creen que es

plausible lograr la compatibilidad de la mente humana con el hardware informático, lo que implicaría la posibilidad teórica de que algún día la conciencia pueda ser transferida a un soporte digital.

Creen que el ritmo de la evolución tecnológica se acelera de manera progresiva, y que en el transcurso de los próximos cincuenta años, no solo aparecerán avances radicales, sino que sobrevendrá lo que denominan: la singularidad. El advenimiento de dicha singularidad podría cambiar de manera radical la naturaleza del hombre tal como lo conocemos.

Una formulación extrema de esta idea puede encontrarse en la propuesta de Frank Tipler del Punto Omega. El pensamiento de Tipler está inspirado en las obras de Pierre Teilhard de Chardin, el teólogo jesuita que veía un telos en el desarrollo de una noosfera, en tanto una suerte de conciencia global.

5. LAS LIBERTADES BÁSICAS DEL TRANSHUMANISMO

El movimiento transhumanista se apoya en el reconocimiento de tres libertades básicas: libertad morfológica, libertad reproductiva y libertad cognitiva, de cara a garantizar a los individuos el empleo de la tecnología para convertirse progresivamente en transhumanos y fi-

nalmente en poshumanos. Todo dentro de un proceso que entienden como evolución participativa.

5.1. Libertad morfológica

La libertad morfológica sostenida por el transhumanismo supone que la condición humana no implica estar sujeto a las limitaciones impuestas por una estructura biológica natural. Si bien la naturaleza dota al ser humano de una conformación somática específica, dicha conformación no puede constituirse en una cárcel para los deseos.

El transhumanismo sostiene que el hombre tiene el derecho de superar los límites somáticos y aventurarse en cambios que le otorguen otro soporte físico más adecuado a sus proyecciones.

Esta verdadera "tecnología del deseo" está adscripta a las técnicas de expansión corporal vinculadas con la intracorporeidad, la intercorporeidad y la transcorporeidad.

5.1.1. La libertad intracorpórea

La intracorporeidad se refiere a las transformaciones del propio cuerpo humano natural de manera intraespecífica, en relación a las modificaciones de su fisiología y estructura.

La libertad morfológica intracorpórea está fundamentalmente asociada a las tecnologías que permiten prolongar la existencia humana lo más posible alterando la dinámica bioquímica del organismo y, a los procedimientos de modificación de la estructura somática, como por ejemplo los llevados a cabo mediante intervenciones quirúrgicas.

Las transformaciones de índole transgénerica son particularmente representativas de esta libertad enarbolada por el transhumanismo. Su arquetipo es el mal llamado individuo "transexual" y su frecuente derivación en las también mal llamadas intervenciones de "cambio de sexo".

Este tipo de operaciones, cada vez más frecuentes en las últimas décadas, han tenido en las autodenominadas personas transgénero la más extendida clientela. El término transgénero designa a aquellas personas que se identifican con un género diferente al atribuido a su sexo, involucre o no modificaciones quirúrgicas y hormonales. La transgeneridad afirma la contingencia entre cuerpo, deseo, sexualidad e identidad, oponiéndose a toda forma de esencialismo identitario de base somática.

Este tipo de intervenciones, que implican un dramático cambio corporal y que suponen groseras mutilaciones, son intensamente defendidas no solo por el transhumanismo, sino también por mu-

chos de los movimientos feministas, el colectivo de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales y los defensores de la teoría queer.

Esta última teoría se destaca por aportar fundamentación al transhumanismo, al sostener que los géneros, las identidades sexuales y la orientación sexual, son el resultado de una construcción social y, que no están biológicamente inscritos en la naturaleza humana, sino que se trata de formas socialmente variables.

5.1.2. *La libertad intercorpórea*

La intercorporeidad se refiere a las transformaciones interespecíficas, estando relacionada por ejemplo con los organismos transgénicos, los híbridos y las quimeras.

El concepto biológico de especie enfatiza el aislamiento reproductivo y la falta de intercambio genético. El cruce entre especies importa la transferencia de material genético entre poblaciones que normalmente no se entrecruzan. Al llevar a cabo el entrecruzamiento de manera artificial en el laboratorio la existencia misma del concepto de especie puede ser subvertida.

Sin embargo, la genómica comparativa pone en evidencia la dificultad para

definir especies dada la flexibilidad de los límites entre ellas, debido a que muchos tipos diferentes de organismos comparten genes, redes genéticas regulatorias y procesos epigenéticos.

El genoma humano puede contener ADN que también encuentra en otro tipo de organismos debido a que en el proceso evolutivo tuvieron un ancestro en común.

En la actualidad podemos encontrar diversas clases de organismos interespecíficos, como los híbridos, los organismos transgénicos y las quimeras, cada uno de ellos generados por diferentes tipos de procesos.

Los híbridos son creados a través del cruce de progenitores que pertenecen a especies diferentes. Producto de la combinación de un huevo de una especie con el esperma de otra, se forma un embrión que contienen material genético recombinado.

Existen híbridos naturales en el reino animal como por ejemplo la mula, la cabreja, el ligre o el cebrasno. Estos y otros híbridos animales no naturales, podrían recrearse o crearse en un laboratorio. Los híbridos con elementos humanos constituirían seres creados ex novo, por lo que su status ontológico sería muy difícil de establecer.

Los organismos transgénicos son seres que pertenecen a una especie dada, pero que han sido modificados al introducir elementos biológicos pertenecientes a otra especie. Son producidos a través de la manipulación y modificación genética. Contienen material genético manipulado transferido, además del material nuclear y mitocondrial del huésped.

El OncoMouse, uno de los primeros animales transgénicos, es un ratón que desarrolla cánceres propios de la especie humana en virtud de la transferencia de genes humanos.

Las quimeras son el resultado de trasplantes de células o de tejidos de seres genéticamente diferentes y contienen una mezcla de células de dos o más organismos distintos.

Experimentos destinados a crear quimeras artificiales dentro del reino animal han sido llevados a cabo a lo largo de varias décadas. Las quimeras podrían ayudar a la creación de nuevos seres resistentes a diversas enfermedades o podrían protagonizar xenotrasplantes de tejidos, células e incluso órganos. La transferencia de células madre neurales humanas al cerebro en desarrollo de fetos de macaco coronado o la inserción en el cerebro de ratones de neuronas derivadas de células madre embrionarias humanas son algunos ejemplos.

La transferencia interespecifica entre animales y humanos ya se verifica por ejemplo en los procedimientos que logran hacer crecer tejidos humanos en animales para que luego sean transplantados al hombre, como es el caso de hígados humanos albergados en bovinos.

En 1997, Stuart Newman y Jeremy Rifkin trataron de patentar la tecnología para lograr un "Humanzee", ser mitad humano, mitad chimpancé. Entre los fundamentos de su gestión se destacaba la idea de patentarlo para evitar que otros lo hicieran primero y de esa manera restringir el uso de dicha tecnología. Este hecho promovió un extenso debate sobre cuán deseable serían estos seres de diseño parcialmente humanos.

Los seres parcialmente humanos no son un mero programa a desarrollar en un futuro lejano, sino que por el contrario ya constituyen una posibilidad real. El hecho de que los biólogos están especialmente interesados en intentar el trasplante de células madre neurales humanas al cerebro de primates intensifica la controversia sobre las quimeras del tipo Humanzee.

Muchos de los científicos abocados al trabajo de transferencias interespecificas argumentan que los animales parcialmente humanos serían útiles como modelos para el estudio de enfermedades no solo somáticas, sino también mentales.

Sin embargo, un aspecto ético fundamental está vinculado a la transferencia del status moral a animales no humanos, al conferirle capacidades cognitivas característicamente humanas, con la inquietante posibilidad de que los animales modificados sean pasibles de ser tratados como si fueran sujetos humanos.

El transhumanismo argumenta que la creación de híbridos, organismos transgénicos y quimeras parcialmente humanos, puede ser útil en la búsqueda de formas radicales de modificación del hombre, encontrando una oportunidad única de superación de las limitaciones impuestas por la naturaleza, rechazando los problemas morales y desechando las cuestiones vinculadas a las amenazas sobre la dignidad humana.

La Academia Británica de Ciencias Médicas admitió que hay una necesidad urgente de supervisar la creación de quimeras en parte sintéticas, en parte animal, y en parte humanas. Sin embargo, no pidió la prohibición, sino solamente la creación de un órgano de supervisión internacional.

La preocupación de la institución británica proviene del análisis de los experimentos genéticos que podrían resultar en animales con apariencia humanoide, como los llevados a cabo en el Centro Nacional de Investigación de Primates de Yerkes, de la Universidad Emory.

Muchos transhumanistas sueñan con dar vida al "ubermensch" nietzschiano por la imbricación de especies e incluso otras formas de vida sintéticas a crearse en un futuro mediante, entre otras cosas, el uso de la tecnología recombinante del ADN, la ingeniería de línea germinal, entre otros procedimientos biotecnológicos.

La ingeniería de línea germinal es considerada como una de las tecnologías de modificación humana más amenazantes, ya que tiene el poder de desvirtuar la naturaleza humana, donde el genotipo de la humanidad podría verse alterado sin esperanzas de reversión.

5.1.3. La libertad transcorpórea

La transcorporeidad se refiere a las transformaciones que vinculan a lo biológico con lo no biológico, donde se asocia el cuerpo orgánico con el cuerpo metaorgánico o artificial. Su arquetipo es el cyborg.

El término cyborg, es un acrónimo inglés de cyber (cibernético) y organism (organismo). Un organismo cibernético es una criatura compuesta de elementos orgánicos y dispositivos electrónicos.

El vocablo fue acuñado en 1960, por Manfred Clynes y Nathan Kline, para referirse a un ser humano modificado que pudiese sobrevivir en entornos extraterre-

restres, en función de la necesidad de una relación más íntima entre el hombre y la máquina en el contexto de la exploración espacial.

Un cyborg es un sistema hombre-máquina en el cual los mecanismos de control de la porción humana son modificados externamente por dispositivos de regulación para que el ser pueda vivir en un entorno diferente al natural.

En las últimas décadas, en función de los desarrollos de la cibernética, la robótica y la biónica, la tecnología ha comenzado a dar los primeros pasos avanzados en este dominio. Por ejemplo, con los prototipos de corazón artificial o los implantes cocleares que permiten que los sordos oigan a través de electrodos insertados en el área temporal del cerebro conectados a un dispositivo electrónico externo.

Las tecnologías de restauración, solo se encargan de restituir capacidades perdidas, órganos y extremidades, sin aportar ninguna mejora a las facultades originales. Sin embargo, en ocasiones las prótesis que suplementan funciones perdidas por artificios mecánicos o implantes biónicos permiten que el cuerpo sea capaz de realizar la función original de una manera mucho más eficiente y precisa.

En cambio, las tecnologías de mejora buscan el rendimiento óptimo, inten-

tando superar los procesos normales e incluso adquirir nuevas funciones que originalmente no estaban presentes.

Más allá de este imaginario digno de la ciencia ficción, Kevin Warwick, en 1998, se implantó debajo de la piel un chip con el cual es capaz de controlar su entorno doméstico, y en 2004 agregó un nuevo implante en su sistema nervioso consistente en un dispositivo por medio del cual desde la Universidad de Columbia, en Nueva York, logró mover un brazo robótico situado en la Universidad de Reading, en el Reino Unido.

Además, Warwick fue precursor en la comunicación puramente electrónica entre seres humanos, cuando se le implantó a su esposa un microchip similar, con el objetivo de crear una comunicación directa entre ambos sistemas nerviosos.

En 2004, el artista británico Neil Harbisson, instaló en su cabeza un dispositivo denominado eyeborg que le permite poder "escuchar los colores" que le rodean, constituyendo el primer cyborg sonocromático.

Cuando el gobierno británico le prohibió renovar su pasaporte por el hecho de llevar un aparato electrónico en la cabeza que no puede ser removido, empezó una campaña para defender sus derechos como cyborg y justificó que el eyeborg no

es un aparato electrónico, sino parte de su cuerpo, en tanto extensión de sus sentidos.

En 2010 Neil Harbisson junto con Moon Ribas crearon la Cyborg Foundation, cuyos principales objetivos son fomentar el desarrollo y la utilización de nuevas tecnologías capaces de extender el alcance de los sentidos y de ampliar las capacidades humanas, por una parte y, por otra parte, propender a la defensa los derechos de los cyborgs.

5.2. Libertad reproductiva

El transhumanismo sostiene que el ser humano tiene derecho a reproducirse de la manera que desee, utilizando para ello todas las tecnologías de reproducción asistida que tenga a su disposición.

Los transhumanistas afirman que los progenitores tienen el derecho de utilizar las nuevas tecnologías para decidir cómo se reproducen, y qué métodos tecnológicos utilizarán para dicha reproducción, incluyendo el uso de selección de embriones.

La doctrina transhumanista considera que no solo es un derecho, sino que además es un verdadero deber moral de los padres emplear todos los medios a su alcance, tanto ordinarios como extraordi-

narios, para procurar brindarle el máximo nivel de perfección a su prole.

Para el transhumanismo, el Estado debería subsidiar económicamente el asesoramiento genético y los métodos de reproducción asistida, para permitir que todos los progenitores (tanto heterosexuales como homosexuales) tomen sus decisiones reproductivas de manera libre, pudiendo conferir a su descendencia: plena belleza, máxima capacidad atlética y elevado coeficiente intelectual, sin descartar la posibilidad de otorgar otras cualidades especiales de diversa índole.

5.3. Libertad cognitiva

Para el transhumanismo, el ser humano deber disponer de plena libertad para alcanzar la meta de plena expansión de la conciencia. Se vincula a la poscorporeidad. Señala el pasaje del soporte somático a otro, expandiendo las posibilidades de desmaterialización.

Su prototipo es la realidad virtual. Mediante el empleo de las técnicas de realidad virtual se podrían construir mundos en los cuales las leyes de la física fuesen suspendidas. Dichos mundos podrían ser empleados como entornos de trabajo, esparcimiento y socialización. El objetivo de máxima sería lograr interactuar con entornos virtuales sin necesidad de emplear interfaces.

En nuestra cultura contemporánea se destacan los modernos robots, en tanto productos de la revolución científico-técnica, cuyo crecimiento exponencial de la ciencia y la tecnología constituye el background que informa la teoría de Ray Kurzweil, quien sostiene que en un momento futuro impreciso, se producirá el surgimiento de una nueva era en la que las capacidades de las máquinas superarán con mucho a las humanas, hasta el punto de que ellas mismas serán capaces de autoreproducirse y perfeccionarse sin supervisión humana.

La singularidad contemplaría el advenimiento de una época caracterizada por el dominio completo de la inteligencia artificial y la fusión de la inteligencia natural y artificial logrando una suerte de inmortalidad humana individual autoinducida.

Kurzweil propone cinco etapas en la evolución del mundo. En la primera etapa, la fisicoquímica, aparecieron los elementos. En la segunda, la biológica, apareció la vida, la que logró transmitir información discreta mediante el ADN. En la tercera etapa, la cerebral, la evolución filogenética condujo al cerebro humano. La cuarta etapa, la tecnológica, corresponde a la inteligencia simbólica y el desarrollo científico-técnico. La quinta etapa, es la etapa de la singularidad, donde el hombre tomaría el control de su propia evolución, con la consiguiente fu-

sión de la inteligencia natural y la artificial. En la sexta y última etapa los logros se extenderían a todo el Universo, alcanzando la saturación de la materia y la energía por parte de la información.

La creación de una inteligencia suprahumana se produciría por amplificación de la inteligencia del cerebro humano, el desarrollo de la inteligencia artificial y la fusión de ambas. Los medios con los que se podría aumentar la inteligencia incluyen la bioingeniería, la ingeniería genética, los fármacos nootrópicos y las interfaces cerebro-computadora.

Se propone un patrón exponencial de progreso hasta el crecimiento hiperbólico que conduciría a la singularidad, un punto en el cual el crecimiento tendería a ser infinito, entrando en un régimen radicalmente diferente de nuestro pasado humano.

En base al concepto de emergencia, esta teoría sostiene que en algún momento las máquinas despertarán como entidades autoconscientes con inteligencia propia, produciendo que humanos y máquinas se comporten como neuronas dentro de una gran red, de la que a su vez en algún momento surgiría una suerte de inteligencia global.

La última consecuencia del advenimiento de la singularidad sería la prolongación indefinida de la vida humana

gracias a la transducción de toda la información personal contenida en el cerebro a otro soporte vital duradero de tipo no biológico.

6 EL PERSONALISMO ONTOLÓGICO

Frente a las corrientes de pensamiento que intentan desvincular a la persona del cuerpo, el personalismo ontológico unifica a la persona. La persona es más que sus actos o que su percepción autoconsciente. No se deviene persona por ser una entidad competente o activa, sino por el hecho de ser humano, por la propia ontología, en unidad de cuerpo y alma.

En el ámbito de la discusión filosófica contemporánea, el personalismo viene a poner en el centro de la reflexión a la persona. Sin embargo, el personalismo está constituido por distintas corrientes que encierran un pensamiento heterogéneo, donde también se encuentra cierta disparidad, dando origen a las diversas versiones.

El personalismo de Emmanuel Mounier subraya la exigencia de fundir la instancia personalista con la instancia comunitaria y distingue tres elementos de la persona: la reflexión o apertura a sí, la dimensión comunitaria o apertura al cosmos, a la sociedad, a la historia, y la dimensión participativa o apertura a la metafísica.

El personalismo espiritualista de Renouvier, de Lacroix y de Blondel, exalta la dimensión espiritual y trascendente del ser humano.

El personalismo fenomenológico existencial de Nédoncelle, de Berdjajev, de Marcel y de Merleau-Ponty, recupera la individualidad y la singularidad de la existencia humana.

El personalismo dialógico de Buber, identifica a la persona en la relación trascendental entre el "yo" y la alteridad, reconocida en el encuentro.

El personalismo ecuménico-simbólico de Ricoeur considera a la persona como una síntesis proyectada, que se capta a sí misma en la representación, en la narración, en la tarea y en el proyecto.

El personalismo ontológico recupera, con algunas variaciones, el concepto original de la formulación tomista. En términos generales, el personalismo ontológico está representado por una amplia gama de pensadores entre los que se destacan: Jaques Maritain, Edith Stein, Romano Guardini y Karol Wojtyła.

El personalismo ontológico se caracteriza por sostener la centralidad de la persona, lo que significa no solo que esta línea de pensamiento tiene en cuenta a la

persona (algo relativamente común) sino que emplea este concepto como elemento clave de su antropología, elaborando un abanico de conceptos relativos a la dignidad humana.

Se tuvo que esperar hasta el siglo XX para que se cristalizara definitivamente esta concepción que emplea categorías personalistas, categorías elaboradas para el sujeto en tanto persona, no para las cosas, de modo que se pueda abordar adecuadamente su especificidad.

El personalismo ontológico se distancia de las categorías metafísicas aristotélicas porque entiende que son técnicamente inadecuadas para captar la persona y además emplea un método propio, que es una modulación del método fenomenológico, en el que se dejan de lado los componentes idealistas.

El personalismo ontológico presenta novedades importantes, como por ejemplo el ir del qué al quién. El hombre no es una cosa, y ni siquiera un qué. Es un sujeto individual irrepetible, es decir, un quién.

El personalismo ontológico estructura a la persona de manera tridimensional, para lograr una comprensión más adecuada del ser humano, donde es necesario superar la mera distinción entre alma y cuerpo, para pasar a una conformación

más compleja, que permite explicar las características del ser personal, en sus tres dimensiones: corporal, psíquica y espiritual, reacceptando plenamente la importancia de las relaciones interpersonales.

La relación, último accidente para Aristóteles, resulta así esencial en la filosofía personalista. El personalismo asume que el hombre se hace hombre solo frente a otros hombres, en una lógica de interacción subjetiva.

El personalismo ontológico concede el máximo valor a la dimensión voluntaria y a la libertad. Da primacía a la libertad y al amor, en un planteamiento que conduce a la revalorización de la acción, al estudio de las múltiples dimensiones en las que se despliega la actividad humana y a la superación de la exacerbada exaltación de los procesos cognitivos.

Un elemento característico del personalismo ontológico es su preocupación por la corporeidad humana, en su consideración global de la persona y el acercamiento fenomenológico al cuerpo humano. Acercamiento que permite descubrir la pluralidad de matices y la importancia de todos los aspectos corporales, entendiendo la corporalidad en tanto corporeidad.

Apunta a los problemas antropológicos que presentan formulaciones de ín-

dole metafísica, siendo su principal referente Santo Tomás de Aquino como representante por excelencia de la tradición realista y complementariamente otros autores como por ejemplo Jaques Maritain o Gabriel Marcel.

El personalismo reivindica la centralidad de la persona en el campo ontológico y su primacía en el campo axiológico. La persona humana es corporeidad y espiritualidad unidas. El ser humano es espíritu encarnado y cuerpo espiritualizado.

El hombre es capaz de elegir libremente, crear ideas universales y desarrollar actividades inmateriales, en función de un principio espiritual: el alma humana. De ahí surge también la capacidad dialógica del ser humano, su "ser-en-el-mundo" con los otros y la dinámica de sus relaciones interpersonales.

El alma es la forma substancial del cuerpo y ello implica que el cuerpo es humano por el hecho de estar animado por un alma espiritual. El cuerpo humano tiene un significado personal en cuanto es la encarnación espacio-temporal del espíritu, poniendo al espíritu en relación con el mundo y con las demás personas.

El personalismo parte de una perspectiva ontológica donde de la unidad substancial de cuerpo y alma derivan dos consecuencias éticas fundamentales: el

valor de la vida humana, y la integridad de la vida y del cuerpo.

7. LA BIOÉTICA PERSONALISTA ONTOLÓGICAMENTE FUNDADA

La bioética personalista ontológicamente fundada encuentra su basamento en la filosofía personalista, en general y, dentro del personalismo, en el personalismo ontológico, en particular.

El anclaje en el personalismo ontológico surge no solo de la índole de sus contenidos, sino también porque aporta una teoría que logra estructurar y articular adecuadamente todos los elementos esenciales.

El personalismo ontológico toma como concepto estructural de su antropología a la persona y, desde esa óptica desarrolla temas como la corporalidad y la corporeidad.

El principalismo anglosajón carece de un sistema antropológico de referencia que justifique sus principios y que permita superar las posibles contraposiciones entre ellos, no logrando proporcionar un contexto hermenéutico para su aplicación.

En cambio, la bioética personalista parte de una antropología de referencia, a

partir de la cual desarrolla sus principios. La bioética personalista comparte con la principialista la eficacia y la sencillez, pero a diferencia de la bioética anglosajona justifica sus principios al enmarcarlos en una antropología defensora de la dignidad de la persona.

7.1. Los principios bioéticos personalistas

La bioética personalista ontológicamente fundada, de clara raíz realista aristotélicotomista, propone diversos principios desde estos presupuestos antropológicos.

Los principios propuestos por la bioética personalista ontológicamente fundada son: el principio de defensa de la vida física, el principio de libertad y responsabilidad, el principio de totalidad o principio terapéutico, y el principio de sociabilidad y subsidiaridad.

7.1.1. Principio de defensa de la vida física

La vida corporal del hombre no es algo extrínseco. La vida física es un valor fundamental de la persona porque la persona no puede existir si no es en un cuerpo. El cuerpo es un fundamento necesario para la existencia en el tiempo y en el espacio. Si bien la vida física no agota a la persona, el cuerpo es la encarnación del alma, por medio del cual la persona se realiza en el mundo.

Por encima del valor vida solamente puede existir el bien total de la persona. Solo el bien total y espiritual de la persona está por encima del valor de la vida física. La vida podría ser sacrificable en aras de preservar ese bien total, en circunstancias en las cuales dicho bien no se pudiese lograr de otra manera.

El transhumanismo desprecia la vida natural, entendiendo que debe ser superada. Dicho desprecio se refleja en la propuesta de procedimientos de "up load" de la mente a un dispositivo digital, prescindiendo totalmente del cuerpo físico, para lograr que el individuo supere los límites naturales, logrando una supuesta pseudoinmortalidad.

7.1.2. Principio de libertad y responsabilidad

La persona humana es libre, pero es libre para conseguir el bien de sí mismo y de los demás. El mundo le ha sido confiado en función del ejercicio de su responsabilidad. No puede haber libertad sin responsabilidad. Es fundamental ejercer la responsabilidad frente a uno mismo, frente a la propia vida, frente a la vida de las otras personas, frente a la vida de todos los seres vivos del planeta y, en general, frente a toda la creación.

Ante el derecho a la libertad prevalece el derecho a la defensa de la vida. El de-

recho a la defensa de la vida tiene prioridad sobre el derecho al ejercicio de la libertad. Para ser libres es imprescindible estar vivos, porque la vida es una condición necesaria para el ejercicio de la libertad.

La libertad no puede darse sin la vida física. Para ser libre es necesario ser viviente. No se puede ser libre si no se tiene vida. La vida es anterior a la libertad. Cuando la libertad suprime la vida es una libertad que se suprime a sí misma.

El transhumanismo niega todo tipo de límite a sus aspiraciones. Cualquier limitación a la voluntad de poder puesta en acción se vive como un acto de censura inconcebible, como un acto de coacción arbitrario contra las legítimas aspiraciones de toda persona a realizar sus deseos. Para esta corriente de pensamiento, todo lo que se puede hacer, se debe hacer.

7.1.3. Principio de totalidad o principio terapéutico

La corporeidad constituye un todo unitario. La persona humana constituye una totalidad, y a su vez el cuerpo en sí mismo también es una totalidad. La persona humana es una unidad, integrada por diferentes partes, orgánica y jerárquicamente unificadas entre sí, por una existencia única y personal.

Es lícito sacrificar una parte del cuerpo cuando no existe otra manera de salvar la totalidad. Para que esto sea válido se requieren determinadas condiciones, como por ejemplo, que la intervención se realice sobre la parte comprometida, que no existan otras vías alternativas de abordaje, que el procedimiento tenga relativa razonabilidad en función de sus probabilidades de ser exitoso y que se otorgue consentimiento informado por parte del involucrado o de su representante.

Toda intervención sobre el cuerpo de una persona debe evaluar la relación entre los riesgos asumidos y los beneficios postulados, no siendo morales, ni el encarnizamiento terapéutico, ni la experimentación temeraria.

En el transhumanismo el concepto de totalidad esta tergiversado. Su concepción tiene una tendencia a la separación y a la escisión de la persona. Al transhumanismo no le interesa la conservación del todo. Ve al cuerpo como un simple soporte circunstancial de la mente, la que constituye la verdadera naturaleza de la persona. Sacrificar el todo corporal, en tanto sustrato obsoleto, por otro soporte más adecuado a su objetivo de inmortalidad, no constituye un obstáculo de ninguna naturaleza, y menos aún en el plano moral, al que ven como una simple limitante sin sentido de una malentendida libertad humana.

7.1.4. Principio de sociabilidad y subsidiariedad

El principio de sociabilidad compromete a todas las personas a participar de la realización del bien de sus semejantes. La vida humana es un bien personal, pero también es un bien social. Cada persona tiene el compromiso de proteger la vida, en tanto patrimonio social.

Toda persona esta moralmente obligada a promover la vida y la salud de todos los integrantes de la comunidad, fomentando el bien común. Las personas deberían realizarse, pero participando en la realización del bien de todos sus semejantes. Este principio compete a cada individuo a hacer todo lo posible para garantizar a todos un acceso igualitario a los cuidados necesarios.

El principio de subsidiariedad implica que la sociedad tiene una doble obligación. En primer lugar la obligación de asistencia allí donde las necesidades son más graves y más urgentes. En segundo lugar, no sustituir ni interferir las iniciativas privadas y libres de los ciudadanos.

Nada más opuesto que la postura del transhumanismo, donde los supuestos beneficios de la tecnología no son extensibles a todos los habitantes, sino solamente para unos pocos privilegiados,

aquellos que tengan suficientes recursos para enfrentar los astronómicos costos.

8. REPRESENTACIÓN Y DOMINIO DEL CUERPO

El cuerpo es una realidad personal que admite distintas lecturas. Uno es uno mismo, pero al mismo tiempo, uno puede tomar distancia de esa realidad corporal. El ser humano puede sentir la unidad sustancial de su existencia, pero al mismo tiempo puede experimentar el cuerpo como una posesión. Se puede ser sujeto y objeto a la vez, intracuerpo y extracuerpo.

Husserl introduce la distinción entre el Körper, el cuerpo-objeto, y el Leib, el cuerpo-sujeto, sujeto a la subjetividad trascendental. El Körper es el cuerpo ajeno; el Leib es el cuerpo propio, una realidad material que tiene sensaciones. Esta dualidad es la que da pie a la ambigüedad moral, que permite considerar al cuerpo humano como un objeto, que es propiedad del hombre y con el que se puede hacer lo que se quiera.

El cuerpo humano puede ser investido, atribuyéndose un valor ontológico, en tanto fin en sí mismo, o por el contrario se le puede otorgar un mero valor de medio. Cuando se le atribuye un valor ontológico, el cuerpo vale por sí mismo. En cam-

bio, cuando se le atribuye un valor de medio, el cuerpo se convierte en un mero objeto de utilidad. La postura ontológica encuentra su fundamento en la dignidad humana. Se entiende a la persona humana como una unidad indivisible, con un cuerpo inviolable e inalienable.

Como respuesta a esta cuestión, se pueden identificar tres tesis principales: la tesis del dominio imperfecto, la tesis del dominio perfecto y la tesis del dominio público.

8.1. Tesis del dominio imperfecto sobre el cuerpo

Para la doctrina clásica personalista, heredera de las principales tradiciones de la cultura occidental, el hombre no es propietario de su cuerpo, sino que es un mero administrador. Su cuerpo es inviolable e indisponible.

La teoría del dominio imperfecto sostiene que el hombre no tiene un dominio absoluto sobre su vida. Esta teoría considera que la vida es un don divino, donde el hombre es solamente un mero administrador. El dominio del hombre sobre su cuerpo difiere del dominio que tiene sobre la Creación. En el orden natural el cuerpo es sagrado.

8.2. Tesis del dominio perfecto sobre el cuerpo

A partir del advenimiento de la Edad Moderna, al amparo del liberalismo, se va consolidando la idea de que el ser humano es amo y señor de sí mismo. Para esta doctrina -inspirada fundamentalmente en los trabajos de John Locke y David Hume- el individuo es el propietario de su cuerpo. El cuerpo es una propiedad natural del hombre, y en su carácter de propiedad, es violable y alienable.

La figura del administrador es progresivamente opacada por la del propietario. El cuerpo pasa de ser sagrado, a ser una simple propiedad, de la que se puede disponer libremente. El hombre ostenta derecho de propiedad absoluto sobre su cuerpo y por lo tanto, también esgrime un derecho de plena disposición. El cuerpo ya no es en absoluto ni inviolable, ni inalienable, ni sagrado.

8.3. Tesis del dominio público sobre el cuerpo

Para las doctrinas colectivistas, ya sea en sus versiones utópicas o positivas, la comunidad es la verdadera propietaria del cuerpo de los individuos que la componen. De esa manera, el cuerpo humano es sus-

ceptible de apropiación por parte del Estado. El cuerpo es apropiable, pero sin embargo no es alienable, es decir no es enajenable para los sujetos particulares, los que no gozan del derecho de propiedad.

Para esta tesis el cuerpo es solo un bien social al servicio de la comunidad. El cuerpo social prevalece sobre el cuerpo biológico. Los cuerpos individuales están subordinados, y al servicio de la estructura social. El individuo esta al servicio del Estado y no el Estado al servicio de los individuos.

La tesis del dominio público sobre el cuerpo presenta dos vertientes principales, según consideren que la subordinación constituye un deber perfecto, es decir, un deber de beneficencia; o por el contrario, un deber imperfecto, es decir, un deber de justicia.

La relación entre el cuerpo propio y el cuerpo social se establece según la máxima: "De cada uno según su capacidad, a cada uno según su necesidad". Para el utilitarismo comunitario la propiedad es colectiva y el cuerpo biológico es indivisible del cuerpo social. Constituye un bien común al servicio de todos.

9. EL CUERPO Y LA DIGNIDAD HUMANA

9.1. La revolución somatoplástica

En 1949, en el incipiente comienzo de la Guerra Fría, luego del holocausto nuclear de Hiroshima y Nagasaki, Aldous Huxley en el prólogo de la reedición de su obra cumbre, *Brave New World*, editada por primera vez en 1932, se excusa por el hecho de no haber logrado reconocer a tiempo cual era la principal amenaza tecnológica a la que estaba sometida la especie humana en el siglo XX. Es dicho prólogo se excusa por haber pensado en la genética -y no en la energía nuclear- como la némesis humana.

Treinta años más tarde, los desarrollos tecnológicos terminaron convalidando las primeras y originales intuiciones de Huxley, perfilando el mapa de las actuales amenazas, donde el riesgo biotecnológico rivaliza y, en cierta medida, supera al riesgo de aniquilación nuclear.

La innovación biotecnológica de las últimas décadas es comparable a la revolución de la física durante la primera mitad del siglo XX. En los dos casos nos

encontramos frente al surgimiento de nuevos paradigmas de la mano de los desarrollos científicos, que implican –al mismo tiempo– grandes oportunidades y graves amenazas.

Sin embargo, la revolución biotecnológica constituye un fenómeno cualitativamente diferente de las anteriores revoluciones, debido a que el hombre ya no solo opera sobre el mundo, sino que también puede operar sobre sí mismo, sobre su propia naturaleza, con la posibilidad de transformarse y comenzar a controlar su propia evolución. Es ya una cuestión de tipo cualitativo en el plano de la esencia ontológica y no una mera cuestión de tipo cuantitativo en el plano existencial.

En este contexto, se aprecia el advenimiento de la tecnología desiderativa que va más allá de la mera tecnología restaurativa. Una tecnología del deseo, que hace lugar al reemplazo de partes del cuerpo, y ejerce su influencia sobre los modos de nacer, de reproducirse y de morir.

Los impresionantes desarrollos e innovaciones biotecnológicos reavivan los principales puntos de debate de la bioética sobre la cuestión de la dignidad humana, y en particular sobre la cuestión de la dignidad ontológica del hombre.

Lenart Nordenfelt distingue cuatro significados del término dignidad. Dignidad meritatoria, que en tanto mérito, se vincula al papel que desempeña la persona en la sociedad. Dignidad moral, que en tanto estatura moral, se vincula a la conducta del individuo. Dignidad identitaria, que en tanto identidad, se vincula al propio reconocimiento y al reconocimiento social. Dignidad esencial (*Menschwürde*), connatural al ser humano como tal, por el simple hecho de ser hombre. Esta, a diferencia de las tres anteriores, es aquella que no puede perderse, ni admite grados.

Richard Ashcroft distingue cuatro posiciones en relación a la dignidad. Enfoque negativista, el que denota el concepto de dignidad por incoherente e inútil para la resolución de problemas. Enfoque autonómico, donde la dignidad humana se puede limitar al concepto de autonomía. Enfoque funcional, que asimila la dignidad a las capacidades funcionales y de relación con los otros. Enfoque metafísico, donde la dignidad es una propiedad de orden metafísico.

Ruth Macklin adhiere a la posición negativista, ya que considera que el concepto de dignidad es totalmente inútil.

Peter Singer sostiene que la noción de dignidad es una concepción inoperante

en función de que se otorga por la mera pertenencia a la especie humana, sin tomar en cuenta las capacidades desplegadas del sujeto.

Nick Bostrom limita el significado de dignidad a la idea de calidad. Considera que la dignidad admite grados y entiende que también puede ser atribuida a entes no humanos. La dignidad se basa en la calidad de la vida, y no está ontológicamente fundada. Así la dignidad pasa a depender de un calificador externo, el que puede determinar a quién –o a que– se le otorga la dignidad, y que vida es digna de ser vivida y cual no.

La bioética personalista ontológicamente fundada sostiene que la dignidad del hombre es indisociable de su humanidad. En tanto fin en sí mismo, el hombre es digno por su mera condición de ser humano, y supera su condición animal al lograr objetivarse en su propia densidad ontológica.

9.2. Corporalidad y corporeidad

Es necesario distinguir corporalidad de corporeidad. La corporalidad se refiere al cuerpo en sí mismo. La corporeidad, en cambio, va más allá de lo meramente corporal. La corporeidad expresa la unidad de la persona. El cuerpo es solo una parte del ser humano. La corporeidad se refiere a la

condición corpórea del hombre, pero que se articula en la identidad personal devenida de una complejidad compuesta.

La corporeidad representa una realidad personal que constituye la superación de la mera conceptualización biologicista de un cuerpo orgánico sobre el que incide el espíritu. El cuerpo es la dimensión somática de la persona, la que no se puede concebir sin cuerpo, como tampoco se puede concebir un cuerpo humano no personal.

La persona es una unidad que se despliega en sus distintas dimensiones. La corporeidad es mucho más que lo somático, constituye una biología personalizada. Es así como la corporalidad no tiene un mero carácter instrumental.

La corporeidad, enraizada en el elemento somático, es una de las principales dimensiones de la persona, la que trasciende la constitución del sujeto. El cuerpo no es solo algo material. El ser humano es espíritu encarnado. La corporeidad es una de las expresiones de la identidad humana, donde el cuerpo no es un simple soma animal, sino que es un cuerpo humano, una forma espacial preñada de intimidad.

La corporeidad gravita como modo de existencia de una unitas multiplex, en

continua referencia al mundo. La corporeidad del hombre, en tanto espíritu encarnado, refleja la unidad indisoluble del ser humano. Esta unidad no consiste en una mera aposición de cuerpo y alma, sino que ambos forman una estructura peculiar consustancial que supera la visión dualista.

Sin embargo, más allá de esta primera aproximación, se debe tener en cuenta que existen diversas concepciones de la corporeidad y que cada una de estas concepciones parte de una antropología diferente y de una ética propia. Entre estas diferentes visiones se destacan: la concepción dualista, la concepción monista y la concepción personalista.

9.2.1. La concepción dualista

Proviene del pensamiento cosmocéntrico griego, el que alude a la constante tensión entre materia y divinidad, ambas de naturalezas opuestas. Para esta cosmovisión, el hombre representa un ejemplo paradigmático de dicho enfrentamiento entre el mundo material y el mundo ideal.

Para Platón, quien es el principal referente de este dualismo antropológico, cuerpo y alma están unidos de manera accidental. El cuerpo es un lastre para el alma, la que constituye el elemento divino y eterno.

El pensamiento original de Aristóteles retoma la concepción platónica, pero estableciendo una relación sustancial entre alma y cuerpo, forma y materia, acto y potencia. El alma, en tanto entelequia, informa al cuerpo y lo anima, como principio de unificación.

Aristóteles considera que la unidad del hombre es una conjunción de materia y forma. La forma informa a la materia y da origen al hombre. El soplo vital de la materia es el alma. El alma es algo intrínseco al hombre, como principio organizador. Sin ese principio que mantiene la cohesión del cuerpo, dotándolo de sentido, el hombre volvería a ser simple materia inanimada, polvo que vuelve al polvo.

Durante el auge del racionalismo, estas ideas dualistas son retomadas en su postulación más radical. Volviendo a potenciar la escisión de alma y cuerpo.

Para Descartes, cuerpo y alma (*res extensa* y *res cogitans*) son dos elementos absolutamente disociados, que solo se ponen en contacto a través de la glándula pineal. Para Descartes, el cuerpo es una mera máquina y la identidad del hombre reside en su alma. El cuerpo tiene solamente una función instrumental, y el verdadero valor del hombre reside en su alma.

Malebranche llega más lejos y sostiene que cuerpo y alma son dos realidades totalmente escindidas, a las que solo Dios puede armonizar de una manera absolutamente misteriosa y desconocida. Leibniz también apela a un dualismo estructural semejante.

Hoy en día, la relación estructural entre cuerpo y alma ha derivado a la relación funcional entre cuerpo y mente. Una de las expresiones contemporáneas de este dualismo está representada por la teoría de la interacción de Popper y Eccles. Para estos autores, la relación mente-cuerpo no se define por un vínculo entre entes, como por ejemplo alma y cuerpo, sino que se define en el ámbito de las funciones neurofisiológicas, excluyendo cualquier consideración metafísica.

9.2.2. *La concepción monista*

Abarca una amplia gama de posturas que van desde los epicúreos hasta Marcuse, pasando por el marxismo clásico. En la visión marxista el hombre es solo cuerpo. El hombre no es más que cuerpo y experiencia corpórea.

Marcuse sostiene que la liberación humana pasa por la apropiación del cuerpo. La apropiación del cuerpo libera al individuo de la opresión de la norma. El hombre debe escapar del sometimiento capitalista

a través de la recuperación del propio cuerpo.

En la misma línea, Simone de Beauvoir incita a las mujeres a rebelarse contra el orden establecido y a recuperar su cuerpo, construyendo su propio destino, reivindicando la anticoncepción y el aborto, como formas emblemáticas de la liberación femenina.

Más contemporáneamente, el pensamiento monista adquiere notable relieve en la obra de Jaques Monod. El considera que el hombre es pura biología. Pero como la biología no es más que fisicoquímica, en definitiva, el hombre no es más que pura biofísica o pura bioquímica, una suerte de sustrato inorgánico organizado.

En la misma línea conceptual, Jean Pierre Changeux identifica de manera absoluta la mente humana con el cerebro humano, donde la psique no es otra cosa que la mera expresión de la organización neuronal.

9.2.3. *La concepción personalista*

Para el pensamiento clásico, en principio, la persona se entiende como el ser consciente, libre y responsable. En dicha línea, la sistematización hecha por Santo Tomás de Aquino es fundamental como punto de partida para comprender el personalismo.

Tomás de Aquino toma la concepción aristotélica como punto de partida, pero interpreta que el alma del hombre es espiritual, entendida como el principio inmaterial que informa la corporalidad humana. Dice Santo Tomás: "El alma humana es una forma cuya existencia no depende del cuerpo en su ser".

Tomás afirma que el alma está sustancialmente unida al cuerpo. El cuerpo es humano porque está animado por un alma espiritual. La actividad humana es siempre físico-espiritual, siendo el alma la forma sustancial del cuerpo.

El alma espiritual no solo informa la materia para configurar la realidad anatómica del cuerpo, sino que es capaz de expresarse a sí misma y emerger con la identidad de una autoconciencia de sí.

Para Santo Tomás, alma y cuerpo constituyen una unidad de materia, energía e información. La esencia de la individualidad humana radica en la corporeidad informada y estructurada por el alma vivificadora.

Como se ha indicado, el hombre constituye una *unitas multiplex*, no pudiendo separar el ser humano de la persona humana, cualquiera sea su nivel de desarrollo o cualquiera sea su estado. La persona es un ente racional, moral y autónomo, en

todas las fases de su desarrollo vital y en toda situación biológica.

Santo Tomás de Aquino afirma que la persona es un ser subsistente de naturaleza racional. Subsistente, en tanto tiene posesión intrínseca del acto de ser propio y, al mismo tiempo, posee la naturaleza más sublime entre todas las posibles: la naturaleza intelectual.

La persona humana es más que una naturaleza individualizada. Ser persona significa existir en sí y por sí. La persona humana es un ser individual que subsiste en sí y por sí pero, sin embargo, no es causa de sí como un todo completo, con sus determinaciones esenciales y sus características accidentales, integradas en el acto de ser que ejerce por cuenta propia.

La persona es espiritualidad y, por lo tanto, tiene capacidad para realizar actos que son independientes del determinismo de la materia. Toda actividad intrínseca del hombre que se independiza de la materia es espiritual. Cada hombre es una persona única e irreplicable, diferente a las demás, en posesión de una autoconciencia que le permite acciones libres y, por lo tanto, morales.

Boecio define a la persona como sustancia individual de naturaleza racional, donde la existencia no puede ser enten-

dida sino es dentro de una esencia. La sustancia es existencia que se basta a sí misma en el acto de ser.

En el acto de ser de la sustancia individual se engarzan todos los demás actos de la persona en tanto tal. La persona no es un medio, sino un fin en sí misma. Es un ser "en sí" (enseidad) y "por sí" (perseidad).

El hombre es una esencia, compuesta por alma y cuerpo, que puede pasar de un estado potencial a un acto existencial donde concreta su potencialidad. Sin embargo, todo está inscripto en una única acción determinada por la unidad de la forma.

Como ya fue señalado, Husserl distingue Körper de Lieb. Körper es el cuerpo orgánico que es objeto de estudio, mientras que Leib es el cuerpo viviente, consciente de su corporeidad. Maurice Merleau-Ponty supera esta concepción hablando de un ser concreto insertado en un mundo concreto, al que confiere significado. El cuerpo se integra al mundo y forma con él un sistema. La experiencia es construida en el cuerpo y por el cuerpo, en una trascendencia de sentido y significado.

Por otra parte, la persona es un ser social, un ser con otros, un ser inserto en una sociedad y, por lo tanto, un ser abierto al mundo a través de la corporeidad, en comunión con los demás.

El cuerpo está inscripto en la civilización y en la cultura. Participa de la transformación tecnológica del mundo. El cuerpo es principio de diferenciación individual, estando insito en la tensión generada entre la actividad y la pasividad.

El cuerpo humano representa la encarnación espaciotemporal, la diferenciación individual, la expresión cultural, la relación social y la instrumentalidad operativa del hombre.

Estas valencias son las bases de inspiración del desarrollo biotecnológico, donde la tecnología es solo potenciación de lo biológico. Sin embargo, a diferencia de la tecnología, el cuerpo tiene límites bien definidos, como por ejemplo su limitación espacial y temporal.

10. PERSONALISMO ONTOLÓGICO Y TRANSHUMANISMO POSHUMANISTA

La humanidad vive en un contexto de incertidumbre y pérdida de identidad. Esta confundida acerca del significado de ser hombre.

En una historia de más de diez mil años, es la primera vez que el hombre se ha vuelto radicalmente problemático para sí mismo. El hombre ya no sabe quién es y se da cuenta de que ya no lo sabe.

El principal problema de nuestro tiempo gira alrededor de la esencia humana. Nuestra época está marcada por filosofías que podríamos llamar existencialistas, corrientes de pensamiento que se alejan del esencialismo y que, por lo tanto, no reconocen una esencia humana.

Estas filosofías cubren un variado arco, que va desde filósofos como Martin Heidegger cifrados en el ontologismo, hasta pensadores como Jean Paul Sartre adscritos al nihilismo.

Sin embargo, la existencia es siempre la existencia de algo, de algo real y único. Es decir, la existencia es siempre la actualización de una esencia. La existencia humana solo puede basarse en la esencia humana. El hombre existe de un modo concreto en cuerpo y alma.

Señala Jaques Maritain que el hombre es una sustancia compuesta y compleja, cuerpo y alma, materialidad e inmaterialidad. El alma constituye la forma sustancial del cuerpo. El alma humana es en efecto la forma sustancial del cuerpo, pero va más allá. Es alma, es también la sustancia espiritual capaz de una existencia separada del cuerpo, intrínsecamente independiente. El alma informa la materia para hacerla subsistente.

La persona es unidad de cuerpo y alma. El hombre participa de un cuerpo, un soma, como los animales. Un cuerpo de carácter material. Pero esa materia, no es mera materia. Es materia informada por el alma humana, el aspecto inmaterial del hombre, vinculado a sus potencias espirituales, como la inteligencia y la voluntad. El hombre es un ser compuesto de espiritualidad y de corporeidad.

Sin embargo, lejos de esta visión, la concepción posmoderna del hombre lo asume como un mero ente somático, como un existente sumergido en su propia materialidad, como un ente cosificado. Se concibe al cuerpo humano como una cosa apropiable, que puede ser incorporada al mercado y cuyas partes hasta pueden llegar a ser fungibles.

Así, el cuerpo humano puede ser investido con diferentes categorías en tanto objeto apropiable y comercializable en un mercado abierto, olvidando que entre un cuerpo humano y una cosa hay un abismo ontológico.

El personalismo ontológico, y por ende la bioética ontológicamente fundada, se inclinan por la tesis del dominio imperfecto del cuerpo, en cambio el transhumanismo poshumanista adhiere a la tesis del dominio perfecto del cuerpo.

El personalismo parte de una cosmovisión realista que reconoce un orden natural. Encuentra dicho orden en un cosmos informado por el logos, el que trasciende en un ordenamiento profundo, más allá de todo desorden. Reconoce un orden intrínseco y connatural al Universo en todas sus manifestaciones.

Prevalece una profunda confianza básica asentada en el acto primero de admiración, enancado en la capacidad de asombro (*taumasein*). La confianza en el mundo se expresa en la vocación de entrega y en la actitud de participación. Prevalece la relación fraternal con el mundo.

El personalismo confía en la inteligencia humana. El intelecto sustenta la visión que permite aspirar a acceder a la esencia de las cosas. La visión va a las cosas, en tanto las cosas como son, luego va al discurso, para volver a las cosas mismas, en tanto referencia objetiva de un mundo ordenado e inteligible. Tiene una mirada profunda sobre el mundo que no se agota en el nómeno kantiano. Una visión que intenta llegar a la esencia y a la verdad de las cosas mismas.

El personalismo se basa en principios y huye de los conceptos operativos. Se sostiene en principios inmutables y universales. Encuentra su fundamento en un saber objetivo inmerso en la realidad de las cosas, entendiendo al cuerpo en tanto

corporeidad, la que va mucho más allá de lo somático, en tanto corporalidad.

En cambio, el transhumanismo parte de una cosmovisión idealista que no reconoce ningún tipo de orden natural. Solamente encuentra caos, un caos que es inicio y fundamento. El único orden que reconoce es el orden extrínseco y construido, impuesto al mundo por el propio hombre.

Más allá de cualquier orden aparente. Prevalece la desconfianza hacia el mundo, con una clara vocación de control y actitud de posesión, expresada en el taciturno espíritu cientificista. Prevalece una relación patronal de dominación: que evoca la famosa frase de Augusto Comte: "Savoir pour prévoir, prévoir pour pouvoir".

Confía en la razón, entendida como la *dianoia* griega, la *ratio* romana o la "Diosa Razón" del Iluminismo, la que enajenada de todo límite u orden natural, campea desbocada por una infinita pendiente resbaladiza.

La razón nace en el discurso, sigue en el discurso y se agota en el propio discurso controlante, sin anclarse en la realidad del mundo, en un mero formalismo empírico positivista. Tienen una mirada superficial sobre el mundo que se agota en el nómeno kantiano, desinteresada por la esencia y la verdad de las cosas.

El transhumanismo no reconoce principios, solo opera con conceptualizaciones (begriff). Encuentra su fundamento en dichas conceptualizaciones subjetivas desapegadas de la realidad. Entiende el cuerpo como mera corporalidad, agotada en lo somático.

11. LAS OBJECIONES AL TRANSHUMANISMO

Max Dublin, refiriéndose a las profecías científicas no cumplidas, sostiene que las predicciones que se formulan en nuestra época también habrán de fracasar. Entre dichas predicciones ubica a los proyectos de los transhumanistas.

Gregory Stock, quien es un defensor del movimiento transhumanista, es sumamente escéptico acerca de la viabilidad técnica de plasmar los programas de Raymond Kurzweil, Hans Moravec o Kevin Warwick. Sin embargo, pronostica que si bien habrá integración hombre-máquina, los organismos inteligentes seguirán siendo básicamente biológicos.

Más allá de estas objeciones sobre la viabilidad, el transhumanismo sufre críticas de fondo que provienen de dos vertientes principales. Por una parte, críticas desde una aproximación práctica, que cuestiona la implementación de las metas transhumanistas. Por otra parte, críticas

desde una aproximación ética, que cuestiona los principios morales. Sin embargo, estos dos enfoques con frecuencia convergen y se superponen, en particular cuando se considera la cuestión de modificar la biología humana sin conocer por completo su naturaleza.

Mientras algunos autores sostienen que las metas transhumanistas constituyen una grave amenaza a los principales valores humanos, otros sostienen que los esfuerzos transhumanistas para mejorar la condición humana para una minoría podrían desviar recursos destinados a proyectos fundamentales dirigidos a la mayoría de la población.

Si bien con frecuencia hay fuertes desacuerdos acerca de principios, enarbolando cosmovisiones divergentes, en muchos casos los transhumanistas apoyan cambios no tecnológicos, como son el fomento de las libertades políticas, y muchos críticos acérrimos del transhumanismo apoyan radicales avances tecnológicos en distintas áreas como por ejemplo en las telecomunicaciones o en el campo médico.

El Center for Genetics and Society es una organización que ha nacido con la meta específica de oponerse a los objetivos transhumanistas, en particular para combatir las teorías que puedan conllevar modificaciones transgeneracionales

que puedan afectar la biología humana, como por ejemplo la clonación.

El Worldwatch Institute, es otro veterano detractor de los organismos genéticamente modificados y ha señalado su preocupación ante la posibilidad de aplicar la tecnología genética a los seres humanos.

11.1. Objeciones vinculadas a cuestiones antropológicas

La tecnología transhumanista, constituye una tecnología que socaba las propias bases de la experiencia existencial del hombre. La pretensión de seleccionar todas las características de la descendencia, eliminar el envejecimiento, desarrollar nuevas habilidades cognitivas o eventualmente lograr la inmortalidad, vacían de sentido la condición humana.

El transhumanismo niega la existencia de una ética fundada en la naturaleza humana, apoyándose por ejemplo en la filosofía de David Hume, que sostiene que el "deber ser" no puede surgir del "ser", o por ejemplo en la "falacia naturalista" de George Moore, en función de la cual considera que es imposible hablar de una única naturaleza humana necesaria y universal.

Distintas corrientes, desde diversos ámbitos, alzan su voz en contra de esta

posición transhumanista. Dichas voces provienen de un amplio espectro ideológico que va desde el neoaristotelismo de Francis Fukuyama al neomarxismo de Jürgen Habermas.

La teoría transhumanista reduce la persona a sus dinamismos, produciendo un trasvasamiento de la persona sustancial, en tanto ser, a la persona operacional, en tanto hacer. La condición de persona ya no se adscribe únicamente al ser humano, sino que se puede atribuir a otros entes que hipotéticamente puedan llegar a tener conciencia de sí mismos, como por ejemplo los grandes simios, e inclusive, algunos transhumanistas radicales pretenden extender la condición de persona a los sistemas de inteligencia artificial que se pudiesen desarrollar en el futuro.

La doctrina transhumanista entiende que la persona no es sustancialidad, sino subjetividad en sí misma, independiente de toda sustancia. Para el transhumanismo, lo que cuenta es la experiencia subjetiva, independientemente del soporte.

En esta línea de pensamiento, Raymond Kurzweil concibe la singularidad en tanto inteligencia alojada en un soporte no biológico y entiende que es un deber moral desarrollar ese soporte, donde la inteligencia desencarnada pueda plasmar todas sus potencialidades teóricas.

Esta idea de transferir la personalidad a un sustrato no biológico ha recibido las críticas de un amplio abanico de científicos. Se destacan las objeciones a los trabajos de Marvin Minsky y de Hans Moravec, considerados como unos de los padres de este concepto.

Desde la perspectiva del personalismo ontológico, la idea de la transferencia mental remite a la denigración del cuerpo humano propia de las creencias gnósticas. Desde este punto de vista, el transhumanismo y sus intelectuales podrían ser descriptos como neognósticos.

Si bien el transhumanismo podría llegar a ser considerado como una pseudo-religión, los transhumanistas sostienen que el transhumanismo no lo es, aunque sin embargo no tiene más remedio que reconocer que algunas de sus vertientes llegar a rozan el dominio de lo místico.

A diferencia del transhumanismo que reniega de la definición de Boecio, quien concibe a la persona humana como sustancia individual de naturaleza racional; Santo Tomás retoma esta concepción, donde no es necesario que las potencialidades del hombre estén presentes en acto. El sujeto no es persona por el hecho de poder desplegar sus potencias, sino que puede llegar a desplegar sus potencias, justamente, porque es persona.

La doctrina transhumanista no comparte la visión finalista de la naturaleza humana, sino que reduce dicha naturaleza humana a pura materia, una mera máquina compleja, dejando de lado sus aspectos espirituales. Adscribe a la mera emergencia funcional del cerebro humano, con sus múltiples conexiones neuronales, asimilándolo a una computadora. Roger Penrose critica esta analogía, subrayando la inconmensurabilidad entre el cerebro y las computadoras. El cerebro humano está abierto a lo caótico y a lo creativo, mientras que las computadoras solo pueden operar con cálculos matemáticos y razonamientos lógicos.

11.2. Objeciones vinculadas a aspectos éticos

Autores como James Hughes y Gregory Stock señalan que modificar su naturaleza es algo que el ser humano ha llevado a cabo desde tiempos inmemoriales, con un evidente beneficio para muchas generaciones. Según Hughes, los avances de la bioinformática permitirán anticipar los posibles efectos de la ingeniería genética, mediante la experimentación previa en modelos virtuales. Por su parte, Gregory Stock considera que los cromosomas artificiales constituirán una opción mucho más segura que las técnicas de ingeniería genética existentes en la actualidad.

Los transhumanistas sostienen que el mayor de los riesgos éticos sería no usar la ingeniería genética, porque las tecnologías actuales ya amenazan el entorno y porque un gran número de personas muere todos los años por causas que podrían ser solucionables con una mayor aplicación de la innovación tecnológica. Entienden que como los potenciales beneficios superan a los potenciales riesgos, el imperativo moral es empezar a usar estas tecnologías tan pronto como sea posible.

Incluso algunos teólogos como Ronald Cole-Turner y Ted Peters, apoyan las metas transhumanistas y en base a la doctrina de la cocreación sostienen que la humanidad está obligada al uso de la ingeniería genética para mejorar la biología humana.

Sin embargo, desde el dominio de la bioética se destaca la airada crítica de diversas voces, como por ejemplo las de León Kass, Edmund Pellegrino o Michael Sandel, quienes lanzan agudas objeciones contra la concepción transhumanista sobre la persona, sobre la naturaleza del hombre y sobre la dignidad humana.

Consideran que cambiar la identidad del hombre en tanto persona humana, mediante la producción de seres modificados es inmoral y lamentan que muchos protocolos internacionales sobre investi-

gación no representen un obstáculo legal a los intentos de los transhumanistas de modificar sus capacidades mediante la ingeniería genética.

11.3. Objeciones vinculadas a la conceptualización del cuerpo humano

La doctrina transhumanista es profundamente criticada por su potenciación de la marcada obsesión de la cultura contemporánea por la obtención de la belleza absoluta y la juventud eterna. El enfermizo perfeccionismo del imaginario dominante es receptado por el movimiento transhumanista y aplicado a la deconstrucción y reconstrucción del cuerpo, es una suerte de vía final común del individualismo mercantilista de la cultura de la sociedad de consumo.

El transhumanismo es duramente objetado por adscribir a la concepción instrumental del cuerpo humano entendido como mero vehículo. El miedo a la muerte y la incapacidad de abrazar la trascendencia alienta a intentar a superar la condición mortal de la humanidad a través de la técnica. Ejemplo de ello es el deseo de transferir la conciencia a algún tipo de dispositivo electrónico.

Muchos críticos sostienen que de todas maneras la eliminación de muchas de las actuales limitaciones humanas no

suprimirá el conflicto existencial, sino que enfrentará al hombre a nuevos y más complejos desafíos, desnaturalizando el sentido de la condición humana.

11.4. Objeciones vinculadas a la repercusión social

Mientras Ronald Bailey aboga a favor del transhumanismo, cuando sostiene que la ingeniería genética podría atenuar la desigualdad, poniendo a disposición de todos lo que era el privilegio de pocos; la corriente libertaria del transhumanismo se preocupa por las posibles consecuencias socioeconómicas de la aplicación de estas tecnologías, entendiéndolo que existe un claro riesgo de que solamente las clases más acomodadas puedan tener acceso, ampliando la brecha socioeconómica y generando nuevas brechas, como por ejemplo la brecha genética.

La aplicación de la tecnología genética podría terminar creando una sociedad aun más segmentada, con algunas clases sociales que estarían en condiciones de tener acceso a la aplicación de los nuevos desarrollos biotecnológicos, y otras clases que no podrían disfrutar de las supuestas virtudes de dichos procedimientos. La modificación genética amenaza con darle más oportunidades a los más poderosos, a una élite que sería la única que podría elegir acceder, o no, a los nuevos desarrollos.

Los transhumanistas democráticos toman en cuenta esta preocupación y creen que dicha problemática tiene que ser abordada mediante una combinación de reformas sociales. Entienden que se deberían diseñar políticas públicas con el objetivo de atenuar la disparidad en el acceso a los desarrollos emergentes y evitar que la aplicación de las llamadas tecnologías de perfeccionamiento humano establezcan las bases para la puesta en escena de la distopía profetizada por Aldous Huxley, en 1932, en su obra *Brave New World*.

Francis Fukuyama considera al transhumanismo como una de las ideas más peligrosas del mundo, en función de que sus postulados son opuestos a la naturaleza humana. El transhumanismo tiende a atentarse contra el principio de igualdad, cuando pretende alterar la esencia humana. En su derrotero hacia la poshumanidad fomenta la asimetría social -de manera directa o indirecta- socavando los fundamentos mismos de la sociedad democrática.

Las modificaciones genéticas minarían la condición humana en su base. Modificar la naturaleza somática humana es intrínsecamente malo y constituye una grave amenaza para el orden democrático de una sociedad abierta, facilitando el control social por parte de sistemas con vocación totalitaria. Al menospreciar la importancia de

la constitución somática humana en sí misma, se abre el camino a la implementación de una ingeniería social antidemocrática basada en la segregación.

11.5. Objeciones vinculadas al peligro de deshumanización del hombre

La biotecnología tiene el poder de llevar a cabo profundas modificaciones en la identidad de los organismos. En dicho orden de cosas, la modificación genética humana amenaza con borrar las fronteras entre el hombre y otros seres.

La mayoría de transhumanistas son materialistas y no creen en la existencia de un alma humana trascendente. En función de dicha posición ideológica combaten la necesaria identificación del sujeto moral con la persona humana.

Algunos autores juzgan discriminatorio que se le niegue la condición de sujeto a ciertas especies de animales –como los grandes simios–, o inclusive a los hipotéticos dispositivos de inteligencia artificial –a desarrollarse en el futuro– que pudieran llegar a alcanzar funciones emuladoras de la autoconsciencia.

Dicha hipotética transformación de lo natural en artificial podría llevar a la creación de criaturas subhumanas con inteligencia equivalente a la humana o

diversos organismos y dispositivos, como así también clones y quimeras, o inclusive biorobots.

Para los transhumanistas un ser creado ex novo, un animal modificado o un dispositivo de inteligencia artificial que demostrase algún grado de autoconsciencia debería ser equiparado al hombre y considerado un sujeto moral merecedor de respeto, dignidad y derechos.

Por su parte, la implementación de las denominadas tecnologías de mejoramiento humano podría conducir a un verdadero proceso eugenésico y a un posible enfrentamiento entre seres humanos y seres poshumanos de diversa índole.

Los transhumanistas no usan el término eugenesia, sino que emplean el término reprogenética, de cara a evitar la confusión con los antiguos movimientos eugenésicos de principios del siglo XX.

No abogan por una eugenesia segregatoria, sino que abogan por una supuesta nueva eugenesia de carácter igualitario. Sostienen que de aplicarse sus criterios la sociedad tendría la obligación de fomentar la implementación de las tecnologías de mejora eugenésica, minimizando las desigualdades en el acceso a los mecanismos de perfeccionamiento reprogenético.

Algunas sectas surgidas a finales del siglo XX, como el Raelismo, han abrazado explícitamente las metas transhumanistas de transformar la condición humana mediante la aplicación de la tecnología para la modificación de la mente y el cuerpo.

Por su parte, los críticos del transhumanismo alegan que hay un sesgo en favor de la eugenesia coercitiva, el darwinismo social y la búsqueda de una raza superior. Temen el surgimiento de una discriminación genética promocionada por el Estado, con esterilizaciones obligatorias o incluso la eliminación de personas con defectos genéticos, constituyendo un verdadero genocidio en contra de supuestas razas inferiores, como ya ha ocurrido en el pasado.

11.6. Objeciones vinculadas a la supervivencia de la especie humana

La aplicación masiva e irresponsable de muchas de las nuevas tecnologías implica ciertos riesgos que amenazan la propia existencia de la especie humana. Uno de los escenarios más aterradores surge de la mano de la nanotecnología y es la denominada "plaga gris" (grey goo), en la que nanobots autorreplicantes fuera de control consumirían ecosistemas enteros, transformando la faz de la Tierra para siempre. Algunos autores sostienen que debería declararse una moratoria y renunciarse al desarrollo de estas nuevas

tecnologías, pues constituyen una muy seria amenaza para la propia supervivencia de la especie humana.

Incluso dentro del propio movimiento transhumanista, existen autores, como por ejemplo Nick Bostrom, que lejos de un optimismo incondicional, plantea las posibles amenazas de un cambio tecnológico extremadamente acelerado y, consecuentemente, propone opciones para asegurar que la tecnología sea usada de forma responsable. Bostrom alerta sobre posibles riesgos existenciales para el futuro de la humanidad, en particular debido a la aplicación indiscriminada de las nuevas tecnologías emergentes.

Bostrom propone un desarrollo tecnológico diferencial, el que implicaría retrasar la aparición de tecnologías potencialmente peligrosas, y acelerar la aparición de tecnologías potencialmente beneficiosas y seguras, en particular, de aquellas que ofrecen alguna protección contra los efectos adversos de las primeras.

Dado que los avances tecnológicos conllevan tantos riesgos de desastre como oportunidades de progreso, se deben implementar controles de seguridad y limitaciones, aplicando el principio de precaución. Así, el progreso científico si bien sería más lento, también sería pero menos peligroso.

12. DISCUSIÓN

La civilización humana ha conocido diferentes eras en su desarrollo tecnológico. La era posindustrial que estamos transitando, es la que ha potenciado los fenómenos propios de la era industrial, como por ejemplo: la tensión social, la urbanización, la fragmentación de la familia, el consumismo productivista, el hedonismo, los problemas demográficos y las revoluciones políticas; donde la máquina sigue transformando no solo las materias primas, sino también a la sociedad y a sus valores.

En nuestra era tecnológica se produjo la incursión en la exploración espacial, se logró la invención de nuevos materiales, se consolidó el dominio de átomo, se comenzaron a desentrañar los secretos de la genética, se creó la informática y surgió la inteligencia artificial.

Todo ese cúmulo de desarrollos caracterizan esta época que desemboca en un tipo de progreso tecnológico donde las máquinas guían a otras máquinas, y donde ya no solo es posible producir ingenios más fuertes que el hombre o capaces de hacer cosas que el hombre no puede hacer; sino que también es posible construir equipos que imitan el funcionamiento de la mente humana, pudiendo

superarla en muchos de sus aspectos operativos y alcanzar desempeños imposibles para el hombre.

Desde mediados del siglo pasado, el desarrollo científico-tecnológico está llegando a un nivel de ruptura, donde se vislumbra la posibilidad de destruir a la humanidad, a través de las armas atómicas, como consecuencia de la contaminación ambiental o por la modificación de su esencia mediante la alteración del genoma humano.

En 1946, todavía al calor de las explosiones de Hiroshima y Nagasaki, en la antesala de la guerra fría, Aldous Huxley, en el prólogo de la primera reedición de "Brave New World", hace una suerte de autocritica cuando señala la ausencia en su libro de toda referencia a la amenaza nuclear que se cernía sobre la humanidad. En cierta forma se disculpa de no haberla advertido a tiempo como la verdadera amenaza de la especie humana.

Más de medio siglo después, es evidente que Huxley no se había equivocado en su intuición originaria y que su observación en el prólogo de la reedición del libro era superflua. Su visión plasmada en su novela publicada en 1932 era correcta y asertiva. Si bien el poder nuclear es apocalíptico y puede exterminar a la especie

humana, no es capaz de cambiar su naturaleza esencial. Tiene un impacto básicamente cuantitativo.

El incipiente poder de la biotecnología apenas vislumbrado en el primer tercio del siglo XX fue suficiente para inspirar a Huxley. Hoy, ese poder se ha multiplicado exponencialmente y se ha potenciado en la sinergia interdisciplinaria reflejada en la convergencia de las tecnologías NBIC, las que constituyen una verdadera amenaza inédita a la naturaleza esencial del hombre.

¿Tiene la humanidad la posibilidad de absorber este colosal impacto del desarrollo tecnocientífico contemporáneo, reeditando la capacidad de adaptación que ha demostrado en otras oportunidades a lo largo de la historia?

El progreso técnico es irreversible y es imposible renunciar a su presencia en nuestra vida cotidiana. El crecimiento tecnológico avanza en progresión geométrica, no siendo posible separar el desarrollo de la aplicación.

La tecnología posindustrial no se puede asimilar a la técnica instrumental del pasado. La técnica contemporánea es patrimonio de una verdadera tecnocracia concentrada y está ontológicamente ligada a su aplicación.

La tecnociencia actual carece de orientación y es absolutamente independiente de la moral. No actúa de cara a un propósito programado críticamente, sino que surge de una sucesión de innovaciones y de su aplicación lo más inmediata posible.

La tecnología crea su propia ética interna, independiente de toda concepción moral heterónoma. Los medios se transforman en fines y acepta solo criterios valorativos de carácter técnico.

El mundo tecnológico posindustrial, es un mundo donde domina la máquina y donde la cantidad ha sustituido a la calidad en el orden prelatorio. En un mundo en que la vocación por los valores del espíritu ha sido sustituida por el culto al utilitarismo, la técnica no avanza hacia un fin específico, sino que se orienta hacia la acumulación de poder, constituyendo la razón técnica la esencia misma del hombre.

La tecnología se ha convertido en un fin en sí misma. La verdad ya no es la esencia de las cosas, ni el objetivo del conocer. La tecnociencia posmoderna es solo un instrumento eficaz para alcanzar el control y la dominación del mundo, por la dominación en sí.

En la ciencia clásica, la episteme se orienta hacia la esencia de las cosas,

donde la verdad se inscribe en el orden natural. La teoría se separa de la práctica y la actitud ponderativa se sitúa en el momento de la aplicación.

Con el advenimiento de la ciencia moderna y el empleo del método experimental cambia la manera de concebir la ciencia. El experimento obliga a aislar los fenómenos de la totalidad. Se pone el acento en el control, en la medición, en la cuantificación y en la verificación.

Con el advenimiento del cientificismo la realidad deja de ser fuente directa de sentido y queda enmascarada por la refulgencia de los instrumentos de medida. La naturaleza ya no aparece como una totalidad en su manifestación, sino como un mosaico de elementos diversos y desarticulados, que hay que explotar con el objetivo de satisfacer las ingentes necesidades materiales de la humanidad.

La contemplación cede su lugar a la manipulación. La confianza básica en la naturaleza es sustituida por la desconfianza y la voluntad de control. La verdad como revelación de la esencia de las cosas es sustituida por la exigencia de verificar la eficacia de procedimientos de cara a un resultado práctico. La naturaleza se reduce a hipótesis verificadas, con las que el hombre recorta la totalidad en fragmentos sobre los que puede operar.

A la técnica, cada vez más alejada de la ciencia, no le interesa como es la realidad natural. La tecnología posmoderna pretende construir la realidad.

Sin embargo, dicha construcción no responde ni a una metafísica, ni una antropología. Ni siquiera responde a una teleología instrumental coherente. La tecnociencia se desliza impulsada por fuerzas puramente mecánicas, absolutamente desembozadas.

La mentalidad tecnológica posmoderna postula la intrascendencia del límite. No admite la existencia de fronteras. En el contexto de este auténtico vaciamiento ontológico y axiológico, la realidad se convierte en una aposición sin sentido de elementos manipulables.

Perdido el rumbo, la humanidad vive en una constante insatisfacción, sumergida en una oceánica falta de sentido. El hombre cabalga sobre una irrefrenable sed de alcanzar una supuesta felicidad a cualquier costo, luchando recurrentemente contra las limitaciones humanas. Ciencia y tecnología se potencian mutuamente alimentando esta carrera desenfundada.

El problema no es nuevo, pero sí es nueva su magnitud, en virtud de la capacidad de amplificación de la tecnología contemporánea. La humanidad persevera

en la voluntad incoercible de saber, de hacer y de dominar, haciendo hincapié en una vocación de desconfianza y control, donde la tecnología modula la distorsiva relación instrumental del hombre con el mundo.

13. CONCLUSIONES

Al referirse a la hbris o desmesura tecnológica que se plasma en la interferencia con el orden natural cuando se intenta jugar a Dios, en un claro embate contra la prudencia y se apunta hacia la distopía con sus palmarias consecuencias negativas, el Premio Nobel de Medicina Alexis Carrel -ya en los albores del siglo XX- se preguntaba si no habría llegado el momento de que la ciencia hiciese un alto en el camino para esperar al hombre.

Carrel sentía que la evolución moral de la humanidad no acompañaba el desarrollo tecnológico y que ese desfase era la causa de los incipientes males, ya vislumbrados en las postrimerías de la "Belle Époque", cuando las promesas de progreso indefinido del positivismo no se vieron cumplidas y comenzó a aparecer el rostro amenazante de la técnica.

Frente al inevitable progreso científico, tanto las posturas de total repudio, como las de absoluto fideísmo, han sido ineficaces para un proceso de humaniza-

ción. Igualmente ineficaces han resultado los intentos de simple complementariedad entre la denominada civilización de la técnica y la civilización humanista.

Se impone una ética, como una ética de proyecto, como una ética teleológica que se inserte en la ética deontológica, ambas ancladas a una antropología ontológicamente fundada.

Cualquier proyecto tiene necesidad de sentido, y todo sentido necesita de un fin, que solo puede ser adecuado si responde a una esencia, abocado a la plenitud del ser.

La técnica como único horizonte convierte al hombre en un robot, siendo urgentemente necesaria una ética capaz de confrontarnos con el dominio completo de la técnica.

La bioética nace de la conciencia reflexiva del hombre tecnológico y refleja un momento crítico de la fe en las capacidades de autorregulación de los procesos tecnológicos.

La tecnología no es mala, ni buena, en sí misma. Todo depende del uso que se le dé a los desarrollos tecnocientíficos.

El denominado Síndrome de Frankenstein, que resume la preocupación por las consecuencias negativas de la aplicación

de una tecnología fuera de control, hace referencia al temor de que las mismas fuerzas utilizadas para controlar la naturaleza se vuelvan contra la humanidad, destruyendo la esencia del ser humano.

En la novela de Mary W. Shelley, "Frankenstein o el moderno Prometeo", el mitológico monstruo contemporáneo se dirige a su hacedor, el Dr. Victor Frankenstein, diciéndole: "Tú eres mi creador, pero yo soy tu señor: ¡Obedece!".

Es la misma inquietud expresada décadas después por H. G. Wells en su obra "La isla del Dr. Moreau", donde un científico que trata de crear una raza híbrida de hombres y animales en una isla remota termina siendo destruido por sus propios engendros.

Sin embargo, no todo desarrollo científico implica un hecho catastrófico. La revolución científico-técnica ha desatado una crisis, pero no necesariamente una catástrofe.

El término crisis, al igual que la palabra criba, provienen del verbo griego "*kri-nein*", que significa "separar" o "cernir". Es decir, implica el proceso de afrontamiento de una encrucijada donde se debe tomar una decisión, donde es preciso elegir ante las alternativas que se presentan.

Por lo tanto, es absolutamente necesario distinguir entre crisis y catástrofe. Tal como señalamos, el concepto de crisis suele estar asociado al concepto de desastre porque muchas veces suele ser su precedente. Sin embargo, la crisis no necesariamente implica el desencadenamiento de una catástrofe.

En las crisis se ven afectados los aspectos más dinámicos de un sistema, mientras que su estructura permanece intacta. En las catástrofes, no solo se afectan los aspectos dinámicos, sino que fundamentalmente se modifica de manera sustancial la estructura misma del sistema.

Las crisis pueden ser absorbidas por el sistema restaurando el equilibrio perdido, sin llegar a un cambio cualitativo, operando solamente un cambio cuantitativo que no implica profundidad.

Pero una crisis también puede desencadenar un cuadro catastrófico que implica un cambio estructural profundo e irreversible de tipo cualitativo. En la catástrofe se produce una discontinuidad, un cambio en el estado del sistema que conduce a una ruptura, operando una modificación sustancial.

Es por ello que una crisis lejos de reflejar una inevitable catástrofe, encierra

dos instancias: una amenaza y una oportunidad. La amenaza corresponde a la posibilidad de un desenlace catastrófico y la oportunidad se refleja en el "*kairos*".

El término griego *kairos* alude al dios Kairos, hijo menor de Zeus y Tique, deidad del momento adecuado u oportuno, el momento supremo, que permitió a los humanos superar los límites de su destino. A diferencia de Chronos, dios del tiempo referido al momento cronológico secuencial cuantitativo en el tiempo, Kairos alude al momento de tiempo indeterminado en el que sucede algo especial, algo del orden cualitativo.

Las oportunidades siempre surgen junto con una amenaza, siendo necesaria la integración de ambos aspectos para poder manejar la amenaza implícita en cualquier oportunidad.

Las nuevas tecnologías son ambivalentes. Si bien están repletas de enormes beneficios para la humanidad, encierran la amenaza de producir graves daños. Todo progreso tecnológico contiene oportunidades y amenazas, ya sean simbólicas o reales.

Las amenazas simbólicas se asocian a la desilusión y al desencanto frente a las promesas del positivismo decimonónico sobre un futuro tecnocientífico con su promiso-

rio horizonte de abordaje y resolución de los principales problemas humanos.

Las amenazas reales son más palpables y evidentes que nunca, como por ejemplo como consecuencia del desarrollo de la tecnología ha sobrevenido la contaminación global, el cambio climático planetario y la amenaza de un holocausto nuclear con el consiguiente exterminio de la especie humana.

Por otra parte, hasta el momento presente todo el desarrollo tecnológico no ha logrado derrotar ni a la vulnerabilidad, en términos de sufrimiento humano, ni a la temporalidad, en términos de envejecimiento, ni a la terminalidad en términos de la condición mortal del hombre.

En la antigüedad clásica el punto de apoyo ontológico lo constituyó la objetividad de la naturaleza. En la modernidad, el punto de apoyo ontológico se basó la subjetividad del individuo. En la posmodernidad el punto de apoyo ontológico parece centrarse en la trascendencia de la especie en función de su evolución tecnológica.

El abandono de la objetividad realista en pos de un sueño nominalista es la verdadera amenaza que encierra el transhumanismo con su adoración incondicional de las deidades del altar de la tecnociencia, el nuevo "becerro de oro" de la pos-

modernidad, que conduce a la atomización ontológica.

La amenaza no parte de la tecnología contemporánea es sí misma, dado que en principio toda tecnología es neutral, sino que parte de la ideología, de la cual la corriente transhumanista es uno de sus representantes más paradigmáticos.

La ideología transhumanista reflota viejas concepciones que son investidas con nuevos y potentes artilugios, desembocando en la incipiente realidad de los cuerpos transhumanos.

El poshumanismo se niega a admitir límites para la condición humana. Quiere ir más allá del hombre mismo negando su naturaleza. Pretende reafirmar el ser en la negación de la esencia y en la búsqueda utópica de la libertad absoluta.

Se opone a la existencia de una naturaleza humana inmutable, con una esencia inmodificable. Sostiene que si existiese dicha naturaleza humana, limitaría el derecho a la autodeterminación, cercenando la libertad humana.

El transhumanismo es una ideología débil y utópica difícilmente realizable. Sin embargo, muchas ideologías débiles, pero sostenidas por minorías muy activas desde el punto de vista político, han con-

seguido imponerse en muchos países, logrando importantes modificaciones de la normativa vigente.

Ejemplo de ello es la normativa vinculada con la identidad de género, el reconocimiento de la diversidad sexual, las uniones homosexuales, la reasignación de sexo, el diagnóstico prenatal, la selección embrionaria y la legalización del aborto.

El hombre no alcanza su fin último por el mero hecho de alcanzar una supuesta perfección genotípica o fenotípica. El proceso que conduce a alcanzar el objetivo de dicho fin último debe englobar necesariamente a la totalidad de la condición humana, abarcando la realidad inmaterial del hombre, y en particular su dimensión moral.

El ser humano no está encerrado en un código genético, ni en un cuerpo, sino que tiene una densidad ontológica propia. El elemento crítico que hace del transhumanismo una ideología peligrosa, no recae en sus medios tecnológicos, sino en su ideología, lo que Faggioni llama la naturaleza fluida.

La doctrina transhumanista borra la frontera entre los que somos y lo que nos damos. Considera que no existe una esencia humana que otorgue pleno sentido a la persona. Aboga por la aplicación de los desarrollos tecnológicos para dotar a los

individuos de nuevas capacidades. Expande los límites naturales, alterando el equilibrio entre dones y capacidades, pudiendo llegar a tornar las relaciones humanas en profundamente asimétricas.

El hombre transhumano pretende sustituir a su Creador, olvidando que es una creatura. Reniega de su esencia natural, deja de lado la unidad de la persona y abjura de la condición de igualdad de todos los integrantes de la especie humana.

La dignidad humana no tiene grados. Todo ser humano es persona. No hay personas con mayor jerarquía que otras.

El transhumanismo desconoce la unidad del hombre y reintroduce una antropología dualista, donde el cuerpo es un simple medio, un mero vehículo, que inclusive puede ser descartado cuando se considere oportuno.

Este estado de cosas replantea diversas preguntas éticas. ¿Qué se debe o no se debe hacer para que el hombre sobreviva y siga siendo hombre? ¿Qué es lo que caracteriza al hombre como tal?

Es indudable que la respuesta solo puede surgir de una antropología. La tecnología necesita apoyarse en una antropología de referencia que contemple las diversas dimensiones del hombre, para

que la humanidad pueda dirigir su desarrollo tecnológico sin fomentar la deshumanización de la especie humana.

Es necesario contemplar la dimensión ética de la tecnología, la que solo puede ser adecuadamente abordada a la luz de una antropología centrada en la dimensión ontológica del hombre.

En el campo del conocimiento práctico, lo operable se determina en función de sus dos especies: lo factible y lo agible. Se entiende por factible lo que se puede hacer desde el punto de vista técnico. Lo agible comprende la actividad práctica entendida desde el punto de vista moral. Lo factible, en tanto conocimiento práctico de lo operable, se encuentra en el dominio del arte. En cambio lo agible corresponde al dominio de la prudencia.

La tecnología se encuentra en una encrucijada donde debe optar entre, por una parte, un actuar imprudente fuera de todo marco ético o, por otra parte, un actuar prudente en función de un enfoque ético ontológicamente fundado que tome en cuenta la esencia de la naturaleza humana del hombre para potenciarla y llevarla a su plenitud. La amenaza de la imprudencia es potenciar el riesgo cierto de profundizar aun más la deshumanización del hombre.

La condición humana debe responder a la naturaleza humana y no a la inversa. La praxis tecnológica debe surgir de una profunda reflexión prudente sobre la naturaleza del hombre, tomando en cuenta el sentido de su existencia.

Es urgente la adopción de una posición ética prudente ontológicamente fundada ante la amenaza del transhumanismo, el que en su afán por superar la condición humana y en su pretensión de alcanzar el objetivo de lograr un superhombre, puede lanzar a la humanidad hacia el abismo del antihumanismo, avanzando sobre las ruinas de la sagrada naturaleza humana.

BIBLIOGRAFIA

ARISTÓTELES, *Obras completas*, Buenos Aires, Editorial Omeba, 1967.

ASHCROFT, R., "Making sense of dignity", *Journal of Medical Ethics*, 31, 2005, pp. 679-682.

BALL, P., *Unnatural: The heretical idea of making people*, London, Bodley Head, 2011.

BALLESTEROS LLOMPART, J., *Biotecnología y Posthumanismo*, Madrid, Editorial Aranzadi, 2007.

BAYERTZ, K., "Human Nature: How normative might it be?", *The Journal of Medicine and Philosophy*, 28 (2), 2003, pp.131-150.

BAYLIS, F. and ROBERT, J., "Radical rupture: Exploring biological sequelae of volitional inheritable genetic modification", En RASKO, J.; O'SULLIVAN, G. and ANKENY, J. (eds). *The Ethics of Inheritable Genetic Modification: A Dividing Line?*, Cambridge, Cambridge University Press, 2006, pp. 131-148.

BOECIO, S., "Sobre la persona y las dos naturalezas contra Eutiques y Nestorio", En FERNÁNDEZ, C, *Los filósofos medievales*, Madrid, BAC, 1979.

BOSTROM, N., "Una historia del pensamiento transhumanista", *Argumentos de Razón Técnica*. 14, 2011, pp. 157-191.

BOSTROM, N. & SANDBERG, A., *The Wisdom of Nature: An Evolutionary Heuristic for Human Enhancement*, 2007, [en línea] disponible en: <<http://www.nickbostrom.com/evolution.pdf>>.

BUCHANAN, A., *From Chance to Choice: Genetics and Justice*, Cambridge, Cambridge University Press, 2000.

BURGOS, J., *El giro personalista: del qué al quién*, Salamanca, Mounier, 2011.

BURGOS, J., *Introducción al personalismo*, Madrid, Ediciones Palabra, 2012.

BUTLER, J., *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Barcelona, Paidós Ibérica, 2007.

CHANGEUX, J., *El hombre neuronal*, Madrid, Espasa-Calpe, 1986.

CHOROST, M., *Rebuilt: How Becoming Part Computer Made Me More Human*, Boston, Houghton Mifflin, 2005.

CLYNES, M. & KLINE, N., "Cyborgs and space", *Astronautics*, 1960, Sep, pp.26-76.

COLE-TURNER, R., *The New Genesis: Theology and the Genetic Revolution*, Louisville, Westminster John Knox Press, 1993.

COMTE, A., *Discurso sobre el espíritu positivo*, Buenos Aires, Aguilar, 1965.

DAVIES, H., "Can Mary Shelley's Frankenstein be read as an early research ethics text?", *Medical Humanities*, 30, 2004, pp. 32-25.

DE MIGUEL BERIAIN, I., "Quimeras e híbridos: ¿Problema ético o problema para la ética?", *Dilemata*, 6, 2011, pp. 101-122

DESCARTES, R., *Meditaciones metafísicas*, Buenos Aires, Aguilar, 1964.

DREXLER, E., *Engines of Creation: The Coming Era of Nanotechnology*, New York, Anchor Books, 1986.

DUBLIN, M., *Futurehype: The Tyranny of Prophecy*, New York, Dutton Books, 1991.

ELLUL, J., *La edad de la técnica*, Barcelona, Octaedro, 2003.

FAGGIONI, M., "La natura fluida. Le sfide dell'ibridazione, della transgenesi, del trans umanesimo", *Studia Moralia*, 47/2, 2009, pp. 387-436.

FERRER, J. y ÁLVAREZ, J., *Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea*, Bilbao, Desclée de Brower, 2005.

FM-2030, *Are You a Transhuman? : Monitoring and Stimulating Your Personal Rate of Growth in a Rapidly Changing World*, New York, Viking Adult, 1989.

FM-2030, *UpWingers: A Futurist Manifesto*, New York, Popular Library, 1973.

FUKUYAMA, F., *El fin del hombre. Consecuencias de la revolución biotecnológica*, Barcelona, Ediciones B, 2002.

FUKUYAMA, F., *Our Posthuman Future: Consequences of the Biotechnology Revolution*, New York, Farrar, Straus and Giroux, 2002.

GARREAU, J., *Evolución radical: La promesa y los peligros de mejorar nuestras mentes, nuestros cuerpos - y lo que significa ser un ser humano*, Nueva York, Broadway, 2005.

GILES, J., "Nanotech takes small step towards burying grey goo", *Nature*, 429 (6992), 2004, p.591.

GRACIA, Diego. *Procedimientos de Decisión en Ética Clínica*, Madrid, Endema, 1991.

GREENE, M., "Ethics: Moral issues of human-non-human primate neural grafting", *Science*, 309, 2005, pp. 385-386.

HABERMAS, J., *The future of the human nature*, London, Polity Press, 2003.

HALDANE, J., *Daedalus; or, Science and the future*, Cambridge, Trench, 1928.

HARAWAY, D., "Manifiesto para cyborgs: ciencia, tecnología y feminismo socialista a finales del siglo XX", En HARAWAY, D., *Ciencia, cyborgs y mujeres. La*

reinención de la naturaleza, Madrid, Cátedra, 1995.

HAYLES, N., *How We Became Posthuman*, Chicago, University of Chicago Press, 1999.

HEATHCOTTE, B. and ROBERT, J., "The strange case of the humanzee patent quest", *National Catholic Bioethics Quarterly*, 2006.

HEIDEGGER, M., *Filosofía, ciencia y técnica*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 2007.

HOOSE, B., "Book Review: The New Genesis. Theology and the Genetic Revolution", *Studies in Christian Ethics*, 7, 1, 1994, pp. 105-107.

HUGHES, J., *Citizen Cyborg: Why Democratic Societies Must Respond to the Redesigned Human of the Future*, New York, Westview Press, 2004.

HUXLEY, J., "Transhumanism". En: Huxley, Julian, *New Bottles for New Wine*, London, Chatto & Windus, 1957.

JONAS, H., *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*, Barcelona, Herder, 1995.

JONAS, H., *Técnica, medicina y ética*, México, Paidós, 1997.

JOTTERAND, F., "Human Dignity and Transhumanism: Do Anthro- technological Devices Have Moral Status?", *American Journal of Bioethics*, 10, 7, 2010, pp. 45-52.

KARPOWICZ, P., COHEN, C. and VANDER KOOY, D., "It is ethical to transplant human stem cells into nonhuman embryos", *Nature Medicine*, 10, 2004, pp. 331-335.

KASS, L., *Life, Liberty and the Defense of Dignity: The challenge for Bioethics*, San Francisco, Encounter Books, 2002.

KASS, L., "The wisdom of repugnance", En KASS, L. and WILSON, J., *The Ethics of Human Cloning*, Washington, AEI Press, 1998, pp. 3-59.

KURZWEIL, R., *Fantastic Voyage: Live Long Enough to Live Forever*, New York, Viking Adult, 2004.

KURZWEIL, R., *The Age of Spiritual Machines: When Computers Exceed Human Intelligence*, New York, Penguin Books, 2000.

KURZWEIL, R., *The Singularity Is Near: When Humans Transcend Biology*, New York, Penguin Books, 2006.

LEE, K., *The Natural and the Artefactual*, Maryland, Lexington Books, 1999.

MC KIBBEN, B., *Enough: Staying Human in an Engineered Age*, New York, Times Books, 2003.

MACKLIN, R., "Dignity is a useless concept", *British Medical Journal*, 327, 2003, pp. 1419-1420.

MAIENSCHIN, J., *Whose View of Life? Embryos, Cloning, and Stem Cells*, Cambridge, Harvard University Press, 2003.

MAINETTI, J., "Bioética poshumanista: La condición poshumana", *Quirón. Revista de Bioética y Humanidades Médicas*, 42, 2, 2012, pp. 6-21.

MAINETTI, J., "Fenomenología de la intercorporeidad", *Revista: Educación Física y Ciencia*, 8, 2006, pp. 155-163.

MARCEL, G., *El hombre problemático*, Buenos Aires, Sudamericana, 1956.

MARCEL, G., *Homo viator. Prolegómenos a una metafísica de la esperanza*. Salamanca: Sígueme, 2005.

MARCUSE, H., *Eros y civilización*, Barcelona, Ariel, 1989.

MARITAIN, J., *De Bergson a Santo Tomas de Aquino. Ensayos de la metafísica y de la moral*, Buenos Aires, Club de Lectores, 1946.

MARITAIN, J., *Razón y Razones*, Buenos Aires, Desclée de Brouwer, 1951.

MC KIBBEN, B., *Enough: Staying Human in an Engineered Age*, New York, Times Books, 2003.

MERLEAU-PONTY, M., *Lo visible y lo invisible*, Barcelona, Seix Barral, 1970.

MIDGLEY, M., *Science as Salvation: A Modern Myth and its Meaning*, London, Routledge, 1992.

MILLER, C., "Opportunity, Opportunism and Progress: Kairos in the rethoric of technology", *Argumentation*, 8, 1994, pp. 81- 96.

MINCIOTTI, F., *Il cyborg: prospettive filosofiche e giuridiche*, Roma, Lumsa Università, 2004.

MITCHELL, B. & PELLEGRINO, E., *Biotechnology and the Human Good*, Washington, Georgetown University Press, 2007.

MONOD, J., *El azar y la necesidad. Ensayo sobre la filosofía natural de la biología moderna*, Barcelona, Barral Editores, 1970.

MOUNIER, E., *El personalismo*, Madrid, PPC, 2004.

NAAM, R., *More Than Human: Embracing the Promise of Biological Enhancement*, New York, Broadway Books, 2005

NAGY, A. and ROSSANT, J., "Chimaeras and mosaics for dissecting complex mutant phenotypes", *International Journal of Developmental Biology*, 45, 2001, pp. 577-582.

NEWMAN, S., "Averting the clone age: prospects and perils of human developmental manipulation", *J. Contemp. Health Law & Policy*, 19, 2003, p. 431.

NIETO, J., *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*, Madrid, Talasa, 1998.

NORDENFELT, L., "The varieties of dignity", *Health Care Analysis*, 12, 2004, pp. 69-81.

PENROSE, R., *Lo grande, lo pequeño y la mente humana*, Madrid, Cambridge University Press, 1999.

PETERS, T., *Playing God? Genetic Determinism and Human Freedom*, London, Routledge, 1997.

PESSINA, A., *Bioetica. L'uomo sperimentale*, Milano, Bruno Mondadori, 2006.

POPPER, K y ECCLES, J., *El yo y su cerebro*, Barcelona, Labor, 1980.

POSTIGO SOLANA, E., "Transhumanismo y poshumano: principios teóricos e implicaciones bioéticas", *Medicina y ética: Revista internacional de bioética, deontología y ética médica*, 21, 1, 2010, pp. 65-83.

RICOEUR, P., *Sí mismo como otro*, Madrid, Siglo XXI, 1996.

RIFKIN, J., *El siglo de la biotecnología: el comercio genético y el nacimiento de un mundo feliz*, Barcelona, Crítica, 1999.

RIGOBELLO, A., "I fondamenti speculativi deirafirmazione dell'idea di persona nel XX secolo", En PAVAN, A. e MILANO, A. (coordinadores), *Persona e personalismi*, Nápoles, Dehoniane, 1987, pp. 349-370.

ROBERT, J., "The science and ethics of making part-human animals in stem cell biology", *Federation of the American Societies for Experimental Biology*, 2006.

ROBERT, J. and BAYLIS, F., "Crossing species boundaries", *American Journal of Bioethics*, 3, 2003, pp. 1-13.

ROCO, M. and BAINBRIDGE, W., *Converging Technologies for Improving Human Performance*, Dordrecht, Springer, 2003.

RODRÍGUEZ, A., "La diferencia entre cuerpo humano (Leib) y cuerpo físico (Körper) en la 5ta. Meditación cartesiana de Husserl", *Revista del Posgrado de Filosofía de la Universidad de los Andes*, 15-16, 2004-2005, pp. 31-46.

ROSALES MEANA, D., "El cuerpo humano como subjetividad según Edith Stein. En torno al monismo antropológico", *Pensamiento: Revista de investigación e Información filosófica*. 66, 249, 2010, pp. 833-845.

ROURKE, T & CHAZARRETA, R., *A Theory of personalism*, Lanham, Lexington Books, 2007.

SÁEZ DEL ÁLAMO, J., *Teoría queer y psicoanálisis*, Madrid, Síntesis, 2004.

SAN AGUSTÍN, *Confesiones*, Barcelona, Altaya, 1997.

SANDEL, M., *The case against perfection. Ethics in the age of genetic engene-*

ering, Cambridge, The Belknap Press of Harvard University Press, 2007.

SAVULESCU, J., "Gene therapy, transgenesis and chimeras: is the radical genetic alteration of human beings a threat to our humanity?", En SAVULESCU, J. *In Quest of Ethical Wisdom: How the Practical Ethics of East and West Contribute to Wisdom*, Oxford, Oxford Uehiro Centre for Practical Ethics, 2007, pp. 3-20.

SAVULESCU, J., "Human-animal transgenesis and chimeras might be an expression of our humanity", *American Journal of Bioethics*, 3, 2003, pp. 22-25.

SCHELER, M., *Metafísica de la Libertad*, Buenos Aires, Editorial Nova, 1960.

SGRECCIA, E., *Manual de bioética. Fundamentos y ética biomédica*, Madrid, BAC, 2009.

SILVER, L., *Remaking Eden: Cloning and Beyond in a Brave New World*, New York, Harper Perennial, 1998.

SINGER, P., *In Defence of Animals*, Oxford, Blackwells, 1985.

SINGER, P., *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*, Oxford, Oxford University Press, 1995.

SIPIORA, P., "The ancient concept of Kairos", En SIPIORA, P. & BAUMLIN, J. *Rhetoric and Kairos Essays in History, Theory, and Praxis*, New York, State University of New York Press, 2002.

SPAEMANN, R., *Persona. Acerca de la distinción algo y alguien*, Pamplona, EUNSA, 2000.

STOCK, G., *Redesigning Humans: Our Inevitable Genetic Future*, New York, Houghton Mifflin Harcourt, 2002.

TIPLER, F., *The Physics of Immortality*, New York, Doubleday, 1994.

THOM, R., *Crisis y catástrofe*, Buenos Aires, Megalópolis, 1979.

TOMÁS DE AQUINO, SANTO, *Suma contra los gentiles*, Buenos Aires, Club de Lectores, 1951.

TOMAS DE AQUINO, SANTO, *Suma Teológica*, Madrid, BAC, 1955.

VORILHON, C., *Oui au clonage humain: La vie éternelle grâce à la science*, Quebec, Québecor, 2002.

WARWICK, K., *I, Cyborg*, Illinois, University of Illinois Press, 2004.

WARWICK, K., "Thought Communication and Control: A First Step using Radiotelegraphy". *IEE Proceedings on Communications*, 151(3), 2004, pp.185-189.

WIENER, N., *Cibernética y Sociedad*, Buenos Aires, Sudamericana, 1979.

WOJTYLA, K., *Amor y responsabilidad*, Madrid, Editorial Razón y Fe, 1969.

WOJTYLA, K., *Persona y acción*, Madrid, BAC, 1982.

EL BIEN DE LOS ANCIANOS

Dra. María Inés Passanante

- . Licenciada y Doctora en Sociología por la Universidad Católica Argentina
- . Profesora Titular Ordinaria de Metodología de la Investigación, Facultad de Ciencias Sociales de la UCA
- . Profesora Titular Ordinaria de Fundamentos de Sociología, Facultad de Ciencias Económicas
- . Profesora de posgrado, Maestría en Sociología UCA y del Seminario de Metodología I, Maestría en Ética Biomédica
- . Asesora Técnica del Instituto para el Matrimonio y la Familia UCA

Palabras clave

- . Longevidad
- . Envejecimiento demográfico
- . El valor de la ancianidad
- . Encuentro intergeneracional

Key words

- . Longevity
- . Demographic ageing
- . The value of elderly people
- . Intergenerational encounter

RESUMEN [1]

El artículo comienza con un análisis de hechos demográficos como el envejecimiento de la población. Las Naciones Unidas evalúan el crecimiento del número de personas de 80 años y más, que pasará de 125 millones a nivel mundial en el 2015, a 434 millones en 2050. Mientras crece la longevidad, se observa una disminución de la tasa global de fecundidad. El artículo transmite la idea de que la ancianidad es un bien para la familia, para la Iglesia y para la sociedad y se refiere a algunos temas propuestos en el Documento de Aparecida en relación a los ancianos, por ejemplo, el encuentro intergeneracional.

ABSTRACT

The article begins with the analysis of demographic facts as for example population ageing. The United Nations is assessing the increase in the number of people aged 80 and older that from 125 million worldwide in 2015 will amount to 434 million in 2050. While longevity grows, a decrease in the rate of fertility can be observed at a global level. The article conveys the idea that elderly people are an asset for the family, the church and for the society as well; it also makes reference to some topics raised in the Aparecida Document in relation to the elderly, for example, the intergenerational encounter.

INTRODUCCIÓN

"El bien de los ancianos" es el título de los párrafos referidos a las personas mayores en el Documento de Aparecida. El Papa Francisco, siendo entonces, el Cardenal Bergoglio, Arzobispo de Buenos Aires, calificó esta frase como "muy consoladora", señalando: "la vejez es un bien

y no una desgracia. Hoy se ha extendido la imagen de una ancianidad decrepita y deplorable. Los medios de comunicación masivos no gastan una sola hoja o una imagen a favor de una vejez plena y cargada de sentido".

Siguiendo el Documento de Aparecida, el X Congreso FIBIP de

[1] Ponencia presentada en el X Congreso FIBIP de Bioética Personalista. XII Congreso Internacional del Instituto de Bioética UCA: "La Bioética Personalista al servicio de la dignidad humana .Nuevos rumbos: de Aparecida a *Evangelii Gaudium*".

Bioética Personalista y XI Congreso Internacional del Instituto de Bioética UCA, sobre "La Bioética Personalista al servicio de la dignidad humana. Nuevos rumbos: de Aparecida a *Evangelii Gaudium*", organizado por el Instituto de Bioética de la UCA y realizado en Octubre de 2015, incluyó una mesa que llevó por título "El bien de los ancianos".

El presente artículo se basa en la ponencia que expusimos en dicho panel. Por eso, si bien comienza con un análisis de los hechos demográficos como el envejecimiento de la población, busca transmitir la idea de que la ancianidad es un bien para la familia, para la Iglesia y para la sociedad y se refiere a algunos temas propuestos en el Documento de Aparecida en relación a los ancianos, por ejemplo, el encuentro intergeneracional.

1. LA LONGEVIDAD, UN SIGNO DE NUESTRO TIEMPO

Un reciente informe de las Naciones Unidas [2] señala que la longevidad ha progresado en los últimos años a nivel mundial. La esperanza de vida al nacer, o número promedio de años que se pueden

esperar vivir a partir del nacimiento, se ha elevado pasando de 47 años en el periodo 1950-1955 a 67 años entre 2005-2010 y a 70 años en el período 2010-2015. Según las proyecciones, la esperanza de vida al nacer llegaría a 77 años entre 2045-2050. Ello significa que las personas hoy viven en promedio 23 años más que en 1950, y que en 2050 vivirán en promedio 7 años más que en la actualidad.

América Latina y el Caribe registran un considerable aumento de la esperanza de vida de su población, que creció de 51 años en el período 1950-1955 a 75 años entre 2010-2015, y según proyecciones alcanzará los 81 en el lapso 2045-2050. En tanto, en Argentina, la expectativa de vida pasó de 62,5 años entre 1950-1955 a 76 años en el período 2010-2015. Según las estimaciones hacia el año 2050, la esperanza de vida en Argentina llegará a 82 años. [3]

Las Naciones Unidas evalúan el crecimiento del número de personas de 80 años y más a nivel mundial, que pasará de 125 millones en el 2015 a 434 millones en 2050. En 2015, el 28 % de las personas de 80 años y más viven en Europa. De acuer-

[2] UN, Department of Economic and Social Affairs. Population Division, World Population Prospects. The 2015 Revision Key Findings and Advance Tables.

[3] UN, World Population Prospects, 2015.

do con estimaciones, en el año 2050, los octogenarios representarán el 34% de la población mayor de 60 años. [4]

Mientras crece la longevidad, se observa una disminución de la tasa global de fecundidad, a nivel mundial, que descendió de un promedio de 5 hijos por mujer entre los años 1950-1955 a 2,5 hijos en el período 2010-2015. Las proyecciones para 2045-2050 indican que caerá a 2,2 hijos por mujer. Entre las regiones del mundo, América Latina y el Caribe, registran un descenso pronunciado de su tasa global de fecundidad, pasando de un promedio de 5,9 hijos por mujer entre 1950-1955 a 2,2 en el lapso 2010-2015. Hacia el 2050, las Naciones Unidas estiman una tasa global de fecundidad menor a 2 hijos por mujer, es decir por debajo del mínimo requerido para garantizar el reemplazo generacional. En Argentina, la fecundidad ha descendido de un promedio de 3,2 hijos por mujer entre 1950-1955 a 2,2 entre 2010-2015 y llegaría a 1,8 hacia 2050. [5]

Como consecuencia de la disminución de la fecundidad y del aumento de la esperanza de vida al nacer, está sucediendo un rápido envejecimiento de la

población en todas las regiones del mundo. En 2015, el 12% de la población mundial tiene 60 años o más. Son 901 millones de personas. La población de 60 años o más está creciendo a una tasa de 3,26% anual.

Europa es la región más envejecida del mundo: el 24% de su población tiene 60 años o más, y según las proyecciones llegará al 34% en el año 2050. En América Latina y el Caribe, en 2015, los mayores de 60 años representan el 11% de su población y llegarán al 26% en 2050. Argentina, sigue la tendencia europea de envejecimiento de su población.

La expectativa de una mayor longevidad y la disminución de la mortalidad en edades avanzadas, gracias a los adelantos de la medicina actual presentan nuevos desafíos en el orden social y familiar. Por un lado, el número de trabajadores por cada jubilado, tiende a disminuir, creando desequilibrios en los sistemas de seguridad social y de salud.

Por otra parte, el descenso de las tasas de fecundidad, puede afectar la capacidad de la familia como cuidadora de sus ancianos.

[4] Ídem.

[5] Ídem.

2. LA ANCIANIDAD ES UN BIEN

La persona humana es sujeto de dignidad. Su vida posee un valor intrínseco en sí misma. Su verdadero valor es que es un ser que trasciende.

En la vejez, hoy día más tardía en relación a la duración total de la vida humana, suele deteriorarse la salud, se puede perder la autonomía, y es probable sentir soledad afectiva, a causa de la viudez.

La salud es un bien importante pero no determina el valor de la persona. El Papa Francisco lo señaló en el mensaje que envió a los miembros de la Pontificia Academia para la Vida, en marzo de 2014: "la falta de salud y la discapacidad no son una buena razón para excluir, o peor aun para quitar del medio a una persona".

En esta etapa de la vida, los vínculos familiares y los lazos sociales son esenciales para una buena ancianidad. Frente a una cultura que valora al ser humano solo por lo que es capaz de producir, es preciso retomar el bien que tiene la ancianidad en sí misma, en cuanto a la

experiencia acumulada que puede transmitir a las nuevas generaciones.

Una ancianidad plena y activa es un bien para la familia, para la Iglesia y para la sociedad. En la familia, los mayores pueden cumplir una tarea central en la transmisión de la fe y los valores. La Exhortación Apostólica *Familiaris Consortio* señala: "La vida de los ancianos ayuda a clarificar la escala de valores humanos, hace ver la continuidad de las generaciones...Los ancianos tienen además el carisma de romper las barreras entre las generaciones antes de que se consoliden". [6] El anciano tiene la misión "de ser testigo del pasado e inspirador de sabiduría para los jóvenes y el futuro". [7]

3. EL ENCUENTRO INTERGENERACIONAL: SOLIDARIDAD Y RECIPROCIDAD

El Documento de Aparecida se refiere a la familia en su dimensión "extensa" que incluye las generaciones de hijos, padres y abuelos. En relación a los ancianos, el Documento de Aparecida se remite al acontecimiento evangélico de la presen-

[6] San Juan Pablo II *Familiaris Consortio*. Exhortación Apostólica Postsinodal sobre la misión de la Familia Cristiana en el mundo actual, 1983.

[7] San Juan Pablo II, op.cit.

tación de Jesús en el templo como un encuentro entre generaciones (DA, 447).

Los temas propuestos por el Episcopado Latinoamericano y del Caribe en relación a los ancianos son:

- 1) el encuentro intergeneracional (DA, 447).
- 2) Respeto y gratitud a los ancianos (DA, 448).
- 3) Reconocimiento de sus fatigas (DA, 449).
- 4) Atención humana y espiritual de los ancianos (DA, 450).

“El respeto y la gratitud a los ancianos debe ser testimoniado en primer lugar por su propia familia” (DA, 448). Los miembros de una familia se necesitan unos a otros. En la familia, las personas mayores no solo suelen recibir ayuda, sino que ellas mismas constituyen una fuente de solidaridad entre generaciones. La solidaridad intergeneracional se expresa en el apoyo social de la familia a sus ancianos, destacándose la reciprocidad entre abuelos, padres, hijos y nietos.

El apoyo social es la disponibilidad de personas en quien se puede confiar y

sentirse cuidado y valorado. La literatura sobre gerontología menciona un patrón jerárquico de preferencia ante la necesidad de cuidar a las personas mayores: el cónyuge, los hijos adultos, los parientes, los amigos.

La familia es ámbito de expresión de solidaridad intergeneracional. San Juan Pablo II, en una Audiencia con miembros de la Pontificia Academia de Ciencias Sociales, el 3 de mayo de 2004 dijo “Hoy, las nuevas generaciones están sufriendo cambios...Los lazos del matrimonio se han debilitado y ahora se perciben como un contrato entre dos individuos...En este contexto, un cuidado especial merecen los ancianos para que no se sientan abandonados”.

San Juan Pablo II en la Carta a los Ancianos, escrita a sus 79 años, en 1999, y dirigida a sus coetáneos señala el valor de la solidaridad intergeneracional: “Los aspectos de la fragilidad humana, relacionados de un modo más visible con la ancianidad, son una llamada a la mutua dependencia y a la necesaria solidaridad que une a las generaciones entre sí porque toda persona está necesitada de la otra y se enriquece con los dones y carismas de todos”. [8]

[8] San Juan Pablo II, Carta a los ancianos, 1999.

El Papa Francisco en sus Catequesis sobre familia, preparatorias al Encuentro Mundial de Familias, realizado en Filadelfia, en septiembre de 2015, dedicó dos a los ancianos (4 y 11 de marzo de 2015): "Cuán hermoso es el aliento que el anciano logra transmitir al joven que busca el sentido de la fe y de la vida. Es verdaderamente la misión de los abuelos, la vocación de los ancianos. Las palabras de los abuelos tienen algo especial para los jóvenes. Y ellos lo saben". "¡Cuanto quisiera una Iglesia que desafía la cultura del descarte con la alegría desbordante de un nuevo abrazo entre los jóvenes y los ancianos! Y esto es lo que hoy pido al Señor, este abrazo". [9]

4. CAMBIAR LA MIRADA

Las sociedades actuales suelen privilegiar los criterios de eficiencia, utilidad y producción. Se valora al ser humano solo por lo que es capaz de producir. La presencia de los ancianos suele ser percibida como una carga económica, quedando excluidos en esta cultura que enfatiza el hacer más que el ser. El Papa Francisco se ha referido a la "cultura del descarte", según la cual, los ancianos son "sobrantes".

En este contexto cultural, el Documento de Aparecida denuncia la falta de políticas que atiendan las necesidades humanas de las personas mayores: "Es lamentable que en algunos países no haya políticas sociales que se ocupen suficientemente de los mayores ya jubilados, pensionados, enfermos o abandonados. Por tanto, exhortamos a elaborar diseños de políticas sociales justas y solidarias que atiendan estas necesidades" (DA 449).

Ante la "cultura del descarte" proponemos cambiar la mirada: retomar la cultura de la vida y la cultura del amor al anciano. Es preciso "resignificar la vejez", es decir reconocer el valor inherente a la persona que ha "ascendido" en edad. Su valor trascendente es la fuente última de su dignidad. Resignificar la vejez es también valorar su derecho a dar. Las personas mayores pueden prestar un generoso servicio a la Iglesia y a la sociedad, dedicándose a muchas actividades voluntarias. En la entrega a otros, la persona mayor trasciende y de esta manera encuentra el sentido de la vejez.

Desde la experiencia pastoral, hay dos tipos de respuestas de acompañamiento a los mayores:

[9] Papa Francisco, Catequesis sobre la Familia "Los ancianos en la familia" 4 de marzo de 2015 y "Los abuelos en la familia", 11 de marzo de 2015.

1) las respuestas que consideran a las personas de edad solo como beneficiarios de servicios,

2) las que los motivan para que ellas mismas presten servicios. (Ministerio de presencia), destacando el bien que pueden hacer a la sociedad y a la Iglesia.

Los últimos años de la vida pueden ser una etapa de un verdadero "ascenso" espiritual.

Así lo entiende "Vida Ascendente", un movimiento de ancianos laicos activos al

servicio de la Iglesia y la sociedad. Surgido en Francia en la década de 1960, la institución dedica su actividad a: 1) espiritualidad, 2) apostolado, 3) amistad. Hoy, existe en más de 50 países.

Es preciso manifestar una mirada a la ancianidad iluminada por la fe: "Quien hace espacio a los ancianos, hace espacio a la vida. Quien acoge a los ancianos, hace espacio a la vida" (Benedicto XVI). "La vejez es...la sede de la sabiduría de la vida...Ofrezcamos esta sabiduría a los jóvenes..." (Papa Francisco).

DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS: CONSIDERANDOS, RESOLUCIONES Y APORTES DEL JUDAÍSMO

Rab. Dr. Fishel Szlajen

www.filosofiajudia.com.ar

- . Rabino, Doctor en Filosofía, Master en Filosofía Judía y Jerusalem Fellow Graduate
- . Se desempeña como Profesor Universitario de Postgrado, Investigador Científico y Miembro Asesor Externo del Comité de Ética en Investigación del Htal. B. Rivadavia y Asesor en foros y comisiones científicas, tecnológicas, humanísticas y políticas interdisciplinarias
- . Ha publicado más de 30 trabajos científicos y 4 libros entre los cuales se encuentran *Filosofía Judía y Aborto* (ACE, 2008) y su reciente tratado *Suicidio y Eutanasia: en la filosofía occidental y en lo normativo y filosófico judío* II Vols. (Bs. As., 2012-2014)

Palabras clave

- . Transplante
- . Donación de Órganos
- . Bioética
- . Judaísmo

Key words

- . Transplant
- . Organ donation
- . Bioethics
- . Judaism

RESUMEN

La milenaria ley judía en su devenir y completitud a través del análisis y respuesta a los coyunturales problemas del acontecer histórico en sus diversas circunstancias, aborda también y en profundidad, desde sus comienzos, lo denominado actualmente como bioética. Este trabajo expone y examina en particular el tópico de la donación y trasplante de órganos desde los fundamentos del judaísmo por el cual sus más importantes autoridades legislativas determinan según el caso el deber, permisión o prohibición de su implementación más la problemática y los desafíos en esta área de competencia. Esto último aplicable también a toda la sociedad transmitiendo el fundacional mensaje de no cosificar al hombre bajo un trato ignominioso de su cadáver, de su cuerpo en vida y hasta de su propia vida. Por lo contrario, debiendo mantener el criterio de igualdad entre personas no haciendo de ellas instrumentos intercambiables, supliendo una por otra conllevando los actuales riesgos de incurrir en homicidio o suicidio. Esto, requiere del establecimiento de un criterioso límite a toda racionalización en la relación del

ABSTRACT

From the very beginning and along history, in its manifold circumstances, the millennial Jewish law in its evolution and completeness tried to analyze and solve relevant problems, also approached in depth what at present we know as bioethics.

This work specially examines and puts forward the topic of organ donation and transplantation based on Judaism foundations according to which, its main legal authorities determine the obligation, the permission or the prohibition of its implementation as the case may be, apart from the problems and challenges within that area of competence. The latter also applies to the whole society which should convey a foundational message to prevent the reification of human beings through the degrading treatment of their corpses, of their living bodies and even of their own lives. On the contrary, the equalitarian principle among people should prevail to prevent them from being mere exchangeable instruments that can be replaced one for another, which results in the current risks of homicide or suicide.

hombre con la vida evitando que algún atractivo, aunque peligroso principio axiológico de turno, establezca qué vida vale la pena y cuál no, actuando en consecuencia.

This requires drawing up a sensible limit to any kind of rationalization in regards to the relationship between man and life in order to prevent any type of fashionable and dangerous axiological principle from establishing which life is worthwhile and which is not, acting accordingly.

Resulta indispensable comenzar determinando el contexto de la práctica médica y en este caso particular la transplantológica, donde se efectúa el reemplazo o suplencia de aquello transplantado o suministrado asumiendo la función del equivalente dañado o faltante, salvando la vida o mejorando significativamente su calidad en la persona receptora. La instrumentación de dicha práctica puede ser implementada con miembros tales como piernas o brazos, órganos tales como el corazón, hígado, intestino, páncreas, pulmón, riñón, útero u ovarios, así como tejidos tales como el cerebral (encefálico), córnea o piel, o bien de células pancreáticas o progenitoras hematopoyéticas (médula ósea), además de huesos incluyendo desde ya transfusiones de sangre. Ciertamente, aquello transplantado o suministrado -de forma parcial o total según el caso- puede ser artificial o natural, y dentro de esta última alternativa la posibilidad de un do-

nante humano en vida o post mortem, así como del xenotrasplante a partir de animales tales como porcinos o primates acorde a la pertinencia médica. Sumado a ello, también deberá tenerse en cuenta la diferencia respecto de la finalidad primaria de la donación de órganos: sea para salvar una vida específica e identificada, o bien para un banco de órganos o para experimentación científica.

En este contexto es posible abordar el tópico bajo tres dominios casuísticos fundamentales:

A) Respecto del trasplante de órganos, tejidos o elementos artificiales no hay, en términos generales, ningún problema bajo la ley judía todo tiempo que las posibilidades de salvar al paciente a transplantar sean mayores que las del daño que pueda provocarle, estando dicho criterio fundado en las leyes que se detallarán a continuación. Y así no hay

mayores dificultades para la implantación de válvulas cardíacas, articulaciones ni desde ya para el tratamiento por diálisis; aunque respecto del trasplante de corazón colocando uno artificial, si bien hasta hace algunos años no se permitía debido a que las probabilidades de éxito eran muy bajas, en caso que éstas cambiasen en favor del sustentable funcionamiento y sobrevida del paciente estará permitido tal como toda otra intervención quirúrgica la cual si bien conlleva riesgos su probabilidad de éxito es mayor. [1] No obstante, esta eventual no permisión nunca implicó que al paciente que necesite de un trasplante cardíaco no se lo pueda conectar temporalmente a uno artificial hasta recibir el adecuado si ello posibilita en mayor medida sus posibilidades de sobrevida. Dentro de este ámbito cabe destacar que ante el fallecimiento de quien sea habiente de un implante artificial, si éste se encuentra engarzado como parte inseparable de su cuerpo de forma permanente deberá ser inhumado conjuntamente, salvo expresa

voluntad en vida del sujeto trasplantado para su extracción cadavérica y con la seguridad que pueda ser utilizado para salvar a otros. Y esto es por cuanto si bien la Ley expresa que no es posible tener beneficio o placer de un cadáver [2] ni tratarlo ignominiosamente así como tampoco retrasar su inhumación, [3] se resuelve dicha coyuntura mediante la figura legal denominada *Pikúaj Néfesh* [4] "salvamento de la vida de una persona en peligro mortal", en pos de lo cual se aplaza circunstancial y suficientemente todo precepto en pos de salvar aquella vida en inminente peligro de muerte, incluso la propia, a excepción de tres proscripciones por las cuales todo judío/a debe dar su vida para no transgredirlas: idolatría, relaciones sexuales prohibidas y asesinato. [5] Bajo dicha figura, no se rehúsa curar al afectado incluso transgrediendo todas las prohibiciones de la Torá, excepto si la curación deviene de alguna de aquellas tres proscripciones intransgredibles aun bajo peligro de muerte del afectado. [6] Por ello, ante dicha coyuntura se aplaza cir-

[1] Abraham S. Abraham, *Nishmat Abraham*. Jerusalem: Schlesinger Institute, 2007. Vol. II "loré Deá" 155:2, 1, pp. 77-80. Moshé Hershler, (Ed.), *Halajá VeRefuá*. Jerusalem: Ragensberg Institute, 1985. Vol. IV, pp. 84-90. Si bien ante la muerte segura debe seguirse la alternativa de mínima posibilidad de salvación (ver Reyes II, 7:3-20), el límite es cuando esta última involucra además de su mínima probabilidad de éxito, un mayor daño, tormentos o sufrimientos -v.g. artificiales- que el caso de seguir con el proceso agónico y muerte -v.g. natural- bajo la primera alternativa.

[2] Iosef Karo, *Shulján Aruj* "loré Deá" 349:1-4.

[3] Ley basada en Deuteronomio 21:23, más comentarios de Rab Shlomo Itzjaki (RaShÍ). Ver también TB, *Sanhedrin* 46a-b. Iosef Karo, *Shulján Aruj* "loré Deá" 357:1-2.

[4] Basada en Levítico 18:5, tratada en Mishná, *Iomá* 8; en la Tosefta de la Mishná, *Shabat* 9:22; 15: 11-15; el TB, *Iomá* 84a-85b y TB, *Shabat* 132a. Iosef Karo, *Shulján Aruj* "Oraj Jaim" 329.

[5] TB, *Sanhedrin* 74a-b y codificado en Iosef Karo, *Shulján Aruj* "loré Deá" 157:1-2.

[6] Maimónides, *Mishné Torá* "Iljot Iesodei HaTorá" 5:6. Iosef Karo, *Shulján Aruj* "loré Deá" 155:1-3.

cunstanacialmente también las regulares prohibiciones respecto de los cadáveres en pos de cumplir con el deber de curar a quien se encuentre en certero e inminente peligro de muerte. Y más aún cuando lo extraíble no es técnica y biológicamente parte natural fija y permanente del cuerpo, [7] luego y *a fortiori* cuando no es propiedad del fallecido sino por ejemplo del hospital -caso frecuente con los marcapasos-, por cuanto no pertenece al cuerpo o bien ni siquiera es propiamente del fallecido, pudiendo retirárselo [8] debido a que allí no se estaría obteniendo beneficio del cadáver. No obstante, posturas más específicas, manteniendo el requerimiento del previo permiso en vida del transplantado para la extracción cadavérica del elemento artificial, diferencian entre lo implantado de forma fija y aquello extraíble o bien sujeto a cambios regulares o motorizado externamente con renovación periódica, siendo solo aquellos primeros los sujetos de prescripción para inhumación conjunta y sobre los cuales recae la misma Ley que sobre cualquier otra parte del cadáver. [9]

B) En relación al xenotrasplante en pos de salvar la vida de una persona, en caso que dicha práctica sea posible y se encuentre normalizada con una alta probabilidad de éxito en relación al posible daño que provocare -i.e. sea la mejor opción terapéutica-, tampoco hay en términos generales problemas dentro de la ley judía. Y esto aplica a todo animal incluso respecto de aquellos que por las leyes dietarias judías están prohibidos comer, tal como porcinos, primates, y en general todo animal fuera de los rumiantes con pezuña partida, aves que no posean un conjunto de determinadas características y peces que no posean aletas y escamas, debido a que la proscripción es de su ingesta pero no de obtener beneficios de ellos, y más aún cuando se trata de una situación enmarcada en la ya mencionada figura legal de *Pikúaj Néfesh*. No obstante, cabe destacar aquí que se deberá cuidar de no transgredir la proscripción tipificada como *Tzaar Baalei Jaim* "hacer sufrir a los animales", [10] cuando no sea absolutamente necesario y exclusivamente en pos de salvar la vida de una per-

[7] Eliézer Waldenberg, *Tzitz Eliézer*. Jerusalem, 1985. Vol. XIV:83, pp. 148-151.

[8] Moshé Feinstein, *Iguerot Moshé*. New York, 1996. Vol. VIII "loré Deá" IV:53, 1, p. 279.

[9] Shlomo Auerbach, *Minjat Shlomó*. Jerusalem: Otzrot Shlomó, 1999. Vol. II:96,3, pp. 356-357.

[10] Ley basada en Éxodo 23:5 y tratada en TB, *Babá Matziá* 32b. Ver también en Génesis 9:4, tratado en TB, *Sanhedrín* 59a, la prohibición para toda la humanidad como una de los siete preceptos noájicos, de comer de un miembro de un animal mientras que éste se encuentre vivo. Dicha ley es ulteriormente codificada en Josef Karo, *Shulján Aruj* "*Joshén Mishpat*" 272:9. Es por ello que el judaísmo prohíbe la caza deportiva y la experimentación con animales para cuestiones frívolas como la cosmética.

sona, [11] resguardándose de un trato cruel para con ellos.

C) Respetto de la donación voluntaria de una persona para el efectivo e inminente salvamento de la vida de otra quien se encuentra en situación de certero y apremiante peligro mortal, tipificada en la ley judía y tal como ya se ha mencionado, con la expresión *Pikúaj Néfesh*, en este caso alguien identificado y necesitado del órgano, puede darse la circunstancia de un donante en vida o post-mortem.

C.1) En relación al primero, el caso del donante en vida, el precepto prescriptivo y *curar curará*, [12] impone la obligación del individuo para curar a su prójimo, luego codificado legalmente sentenciando que *La Torá dio la autorización al médico para curar. Y esto es un precepto. Y está incluido en el principio [legal] de salvar la vida. Y quien se abstiene de curar es un derramador de sangre, incluso cuando haya quien lo cure [al paciente], por*

cuanto no todo hombre tiene el mérito de curar. Y quien no tenga como oficio el curar pero que sea un diestro en ello, siempre que no haya alguien más grande [apto o experimentado] que él, si no lo hace, es un derramador de sangre. [13]

A los fines de evitar incongruencias dado que el versículo citado refiere a una prescripción mientras que la Ley citada a una autorización, [14] siendo que lo imperativo cancela la permisión como facultad electiva para actuar o rehusar atender al afectado y lo hace pasible de culpa, cabe destacar dentro de las resoluciones existentes la relevante a los fines de este trabajo. Si bien la verdadera sanación la otorga Ds como único y verdadero depositario de dicha facultad *per se*, tal como indica reiteradamente la casuística bíblica y hasta de hecho pronunciado por Ds mismo, [15] el permiso es el otorgado por Él para ocuparse en el ámbito de la curación instrumentada dentro de las variables naturales dadas también por Ds,

[11] Iosef Karo, *Shulján Aruj*. "Eben HaEzer" 5:14.

[12] Éxodo 21:19. La cita en hebreo, donde dice *VeRapó Irapé* en el versículo referido, es entendido en el contexto bíblico donde se encuentra y por el tratamiento talmúdico, como uno de los deberes indemnizatorios de quien lesione culposamente a su prójimo, en este caso solventar los costos médicos, y por ello es normalmente traducido como "y su curación costeará" o "hará que se cure" en lugar de su literalidad "y curar curará". Ver comentarios de RaShí a la cita bíblica y la exegética traducción aramea de Onkelós.

[13] Iosef Karo, *Shulján Aruj* "Ioré Deá" 336. La traducción es propia.

[14] En TB, *Babá Kamá* 85a se establece que el permiso otorgado al médico para curar es precisamente a partir de dicho versículo.

[15] Génesis 20:17. Éxodo 15:26; 23:25. Números 12:13. Deuteronomio 32:39. Jeremías 17:14; 30:17. Salmos 6:3; 30:3; 103:3; 107:20; 147:3. Iov 5:18.

sin que por ello se obstruya el designio divino sino más bien como un gran servicio a Él en pos de cumplir los preceptos que comandan cuidar la vida que Él brinda. [16] Por ello, una vez permitido incursionar en éste ámbito surge entonces la obligación de sanar en la medida de lo posible y de los conocimientos disponibles, penalizándolo en caso de abstención, dado que en términos de causas medias la vida del afectado ahora depende de quien pueda curarlo, aunque por su primera causa, siempre de Ds. [17] Dicha conjunción de la permisión y la obligación de curar, también es explicada por diversos grandes le-gistas como el atenuante legal para el médico quien accidentalmente y dentro de lo concebible como error humano, lesionara al paciente, dado que está obligado a intentar curarlo, no pudiendo permanecer indiferente o abstenerse por

miedo a equivocarse. [18] Por ello, la Torá confiere el permiso para curar eximiendo de punición económica por lesiones adicionales, o de exilio por la muerte del paciente, siempre que el médico haya actuado con todo rigor, suficiencia e idoneidad profesional disponible. Dicho atenuante legal, básicamente cumple la función de prevenir que el médico renuncie a su profesión o que nadie quisiera serlo para no inmiscuirse en dichas situaciones pudiendo equivocarse y matando por error, incluyendo la exención indemnizatoria económica por parte del médico hacia el paciente en caso de iatrogenia clínica. No obstante, las lesiones o muerte provocadas por negligencia o desidia en la implementación son penadas económicamente o con exilio en los respectivos casos; reiterando que según la ley judía, el sujeto y más aún quien sea médico será

[16] Génesis 2:7. TB, *Taanit* 22b. Levítico 18:5; 19:16-18; 25:36. Deuteronomio 4:15. Ver Eliézer Waldenberg, *Tzitz Eliézer*. Jerusalem, 1985. Vol. XV:38, pp. 99-101. Mishná, *Nedarim* IV:4 y los comentarios de Maimónides en su *Pirush HaMishná*, "*Nedarim* IV. Maimónides, *Shmoná Prakim*. Jerusalem, 2004. V, pp. 62-72. Ver también Shlomo ben Adret, *ShU"ThaRaShbA*. Bnei Brak, 1958. Vol. I:413, pp. 144-150.

[17] Ver comentarios de RaShí al TB, *Babá Kamá* 85a. Ver también David HaLevi, *Turei Zaav* "*loré Deá*" 336:1, en edición del *Shulján Aruj*.

[18] Nisim de Gerona, *Jidushei HaRaN*. New York, 1946. Vol. "*Sanhedrin*" 84b, p. 155. Ver también Moshé Sofer, *ShU"ThaTatam Sofer*. Jerusalem: JS Institute, 2008. Vol. I "*Oraj Jaim*" 177, pp. 327-328; vol. V "*Joshen Mishpat*" 184, p. 364. Similar inferencia se utiliza para el caso del verdugo e incluso para el juez, cuando sin intención ni negligencia sino dentro de los parámetros normales considerados de error humano, se equivocan respectivamente lidiando con la vida del sujeto de punición o el procesado. Ver TB, *Sanhedrin* 6b, más comentarios de RaShí; Iosef Karo, *Shulján Aruj* "*Joshen Mishpat*" 15:4-5 y los comentarios de Moshé Ísserles, *Mapá* "*Joshen Mishpat*" 15:4-5 quien claramente declara que el juez no debe abstenerse de juzgar por temor a no encontrar la verdad, sino que debe llevar a cabo sus oficios, actuaciones y funciones con toda la rigurosidad metodológica del caso y con el mayor temor a Ds, examinando e investigando en detalle lo que tiene a la vista hasta obtener la mayor claridad posible respecto del episodio o caso en cuestión. Ver TB, *Sanhedrin* 32a-b para las variables respecto de un fallo erróneo y su eventual método de rectificación tanto del fallo como de las implicancias por los daños. Ver también Najmánides, *Kitvei RaMbaN*. Jerusalem: Mosad HaRav Kook, 2006. Vol. II, *Torat HaAdam*, "*Inian Sacaná*", pp. 41-42.

considerado un asesino si pudiendo salvar la vida del prójimo lo evita.

En términos similares se encuentra también el precepto *no depondrás contra la sangre [vida] de tu prójimo*, [19] luego codificado legalmente, [20] aunque por otro lado también se preceptúa el *solo cuidate y guarda muy bien tu alma [ser o persona]*, [21] cuya exégesis entre otras, comanda no solo cuidarse en lo espiritual sino prohibiendo exponerse a peligros mortales, así codificado legalmente, [22] pudiendo este caso aplicar a riesgosas intervenciones quirúrgicas que no sean propiamente por cuestión de salud; adicionándole a ello la prohibición de dañarse a sí mismo o provocarse algún sufrimiento más allá de las estrictas

circunstancias estipuladas por ley judía que lo permitiesen. [23] Respecto de esto último y en términos generales, salvo específicas excepciones como las de curar u otras de extrema necesidad detalladas en la ley judía [24] *el hombre no está autorizado para dañarse a sí mismo*, [25] explicando dicha proscripción por cuanto el humano como ser creado no es dueño absoluto de su cuerpo sino un tenedor en usufructo de éste, y por ello no tiene autorización para dañarlo o lesionarlo por sí mismo o mediante un tercero fuera de lo estipulado por ley judía, aun si lo fuera bajo el propio consentimiento o testimoniando en contra de sí mismo, auto-incriminándose, dado que estaría otorgando un permiso sobre algo ajeno y en consecuencia improcedente y sin autoridad

[19] Levítico 19:16.

[20] Iosef Karo, *Shulján Aruj "Joshén Mishpat"* 426.

[21] Deuteronomio 4:9.

[22] Maimónides, *Mishné Torá "Iljot Rotzeaj uShmirat HaNéfesh"* XI:5. Iosef Karo, *Shulján Aruj "Loré Deá"* 116.

[23] Dicha ley se basa en Números 6:11, más comentarios de RaShÍ y tratado en el TB, *Babá Kamá* 91b, luego codificado en Maimónides, *Mishné Torá*, "*Iljot Jovel uMazik*" V:1 y en Iosef Karo, *Shulján Aruj "Joshén Mishpat"* 420:31. Ver también TB, *Nazir* 19a y TB, *Taanit* 11a.

[24] Shlomo Luria, *Iam Shel Shlomó*. Szczin, 1861. Vol. I, "*Babá Kamá*" VIII:59, p. 83b. El Rab Iaakov Ieoshúa Hirsh Falk, en su *Pnei Ieoshúa*. Jerusalem, 1998. Vol. V "*Babá Kamá*" 91b, pp. 207-208, distingue entre dos grados de necesidades. Por un lado aquellas llamadas "ligeras" y por las cuales tampoco se permite dañarse a sí mismo, y otras por las que sí se permite, siendo estas últimas cuando además existe peligro de muerte, o bien una apremiante situación de temor por transgresión capital tal como el caso del rey Shaúl. Ver también Maimónides, *Mishné Torá "Iljot Jovel uMazik"* V:1. Masoud Rokeaj, *Maasé Rokeaj*. New York: Kornitzer Institute, 1964. Vol. IV, "*Iljot Jovel uMazik*" V:1, pp. 127-128. Ver especialmente la aplicación de este principio en casos como los que sentencia el Rab Moshé Feinstein, *Iguerot Moshé*. New York, 1963. Vol. IV, "*Joshén Mishpat I*" 103, pp. 166-167. Ibid, New York, 1985. Vol. VII, "*Joshén Mishpat II*" 65-66, pp. 289-292.

[25] TB, *Babá Kamá* 91b al tratar la Mishná, *Babá Kamá* VIII:6. Ver también Maimónides, *Mishné Torá*, "*Iljot Jovel uMazik*" V:1. Iosef Karo, *Shulján Aruj*, "*Joshén Mishpat*" 420:31.

para ello, [26] a pesar que no necesariamente el agresor deba indemnizar al agredido. [27]

Ahora bien, bajo el imperativo de curar al prójimo pero ante esta aparente contraposición entre la prohibición de dañarse o de exponerse a situaciones riesgosas cuando la ley judía no lo comanda, y por otro lado la prescripción de no deponer contra la vida del prójimo debiendo hacer lo posible para salvar su vida, resulta necesario el establecimiento de un criterio que delimite la extensión por parte del sujeto para asumir riesgos en pos de cumplir ambos preceptos, el de cuidar su propia vida y el de salvar la ajena. Si bien en términos generales esto es resuelto bajo el criterio por el cual así como la prohibición de exponerse a peligros y la proscripción de dañarse no se aplican a toda finalidad que sea para curación -v.g. las intervenciones quirúrgicas-, tampoco se aplica en pos de donar órganos bajo la situación de *Pikúaj Néfesh*, siempre que aquella no represente un razonable peligro para el donante, y su vida

pueda continuar sin que la disminución provocada por lo donado lo afecte sensiblemente, ni necesite tratamientos o seguimientos médicos ulteriores y constantes. Y esto es por cuanto la ya mencionada figura legal de *Pikúaj Néfesh* se aplica a todos los preceptos post-poniéndolos coyuntural y suficientemente en pos de salvar aquella vida en inminente peligro de muerte, incluso la propia, salvo como ya se aclaró, frente a tres proscripciones por las cuales todo judío/a debe dar su vida para no transgredirlas: idolatría, relaciones sexuales prohibidas y asesinato. Así y bajo dicha figura, no se rehúsa curar al afectado incluso transgrediendo todas las prohibiciones de la Torá, excepto si la curación deviene de alguna de aquellas tres proscripciones intransgredibles aun bajo peligro de muerte del afectado.

Aquí cabe profundizar especificando el tipo y cuantificación del riesgo que exige a la persona de salvar o intentar salvar al prójimo de una muerte segura, cuyo criterio según la ley judía es el determinado por si el peligro al cual el po-

[26] Ver el comentario a Maimónides de David ben Zimra, *RaDbaz*, "Iljot Sanhedrin" 18:6, en la edición del *Mishné Torá*. Ver también Maimónides, *Mishné Torá* "Iljot Rotzeaj uShmirat HaNéfesh" I:4. Una de las fuentes bíblicas más importantes, más allá de los versículos de la propia creación del hombre por Ds, es explícitamente Ezequiel 18:4 "*He aquí todas las almas, Mías son ellas. Tanto el alma del padre como el alma del hijo, Mías son ellas.*" Ver Tosafot al TB, *Babá Kamá* 91b y Shneuer Zalman de Lyadi, *Shulján Aruj HaRav*. New York: Kehot P.S., 1989. Vol. VI, "Joshén Mishpat", "Neziket Guf VeNéfesh VeDineihem" 4, pp. 885a-b (1769-1770).

[27] Itzjak ben Sheshet Perfet, *ShU"t RiBaSh*. Vilna, 1879. 484, pp. 152b-153a (304-305).

tencial salvador se someta tiende a ser igual al de quien está en certero peligro deviniendo en similar situación, o incluso de haber serias y razonables dudas sobre la supervivencia del potencial salvador en función de su accionar, no estando obligado en este caso a salvar a quien se encontrase en certero peligro mortal. Contrariamente a la situación donde si la duda tiende más a la posible salvación de quien se encuentra en certero peligro de muerte sin que el potencial salvador se coloque en similar peligro mortal, deberá tomar el riesgo correspondiente e intentar salvar al otro, caso contrario transgredirá el citado precepto de no deponer contra la vida del prójimo. Este criterio se revela legalmente sentenciando que todo quien pueda salvar a su prójimo *refiere a quien pueda salvar de forma manifiesta [inmediata] sin ponerse en peligro alguno, por ejemplo, quien estuviera durmiendo bajo [adyacente a] un muro inestable y quien pudiendo despertarlo no lo hizo, [...] transgredió el "no depondrás contra la vida de tu prójimo". Y no solo esto, sino incluso de haber un "dudoso peligro" de muerte como por ejemplo de ver a alguien naufragar [sumergirse] en el mar o que bandidos se allegaran a él, o un animal salvaje, casos estos en los que hay*

"dudoso peligro" de muerte, aun aquí es un deber salvarlo, incluso si no pudiese hacerlo físicamente, no queda exento [de dicho precepto] sino que debe salvarlo por medios monetarios [económicos]. [28] Para luego indicar que tampoco el sujeto puede ponerse en dudoso riesgo de muerte por pérdidas de riqueza o patrimoniales, pero que salvar la vida del prójimo incluso en caso que haya dudoso peligro de muerte se lo debe salvar, y así es lo que figura en el [Talmud] jerosolimitano. Y de todas formas, si la duda [riesgo] tiende a devenir en certeza no está uno obligado a entregarse para salvar al prójimo, e incluso si la duda [respecto del peligro de muerte] es razonable [pudiendo considerarla decisiva o crítica] no está uno obligado a entregar su vida [por cuanto] ¿qué viste? "¿que tu sangre es más roja? Tal vez la sangre del otro hombre es más roja" [cita del TB, Sanhedrin 74a]. Pero si la duda [respecto del peligro de muerte] no es decisiva [es menor en grado a una considerable o crítica] sino que tiende más al [hay mayor posibilidad del] salvamento y él [potencial salvador] no se pusiera en peligro y no lo salvó [a quien está en certero peligro mortal] transgredió el "no depondrás contra la sangre [vida] de tu prójimo". [29]

[28] David ben Zimra, *ShU" T HaRaDbaZ*. Varsovia, 1882-1883. Vol. V:582 (218), p. 42b (84). La traducción es propia.

[29] *Ibidem*.

Más específica y particularmente respecto del tópico que concierne a este trabajo, el criterio de determinación sobre el límite del riesgo para considerar la extensión del deber de salvar al prójimo y no transgredir el no deponer contra la vida de éste, se observa ante el caso donde la autoridad gubernamental requiriese amputarle un miembro a un sujeto y sin que pero ello muera, en pos de perdonarle la vida a otro, dictaminando aquí la ley judía que aquél no está obligado e incluso tampoco permitido conceder dicha ablación. [30] Si bien son múltiples los argumentos que justifican tal sentencia, cabe destacar el criterio por el cual se determina la salvación del prójimo por medios económicos o físicos siempre que no se llegue a suplir la vida de uno con la del otro, prohibición que radica en la ya citada sentencia talmúdica la cual indica que la sangre de uno no es más roja que la del otro. Es decir, en el judaísmo no hay una intercambiabilidad ni suplencia de la vida de una persona por otra, prohibiendo salvarse uno a costa del otro en primera instancia e igualdad de condiciones, pero

que en el caso tipificado bajo la ley judía como *rodef* o "persecutor", donde uno atenta contra la vida de otro, dicha simetría se quiebra. Este criterio de no intercambiabilidad es sustentado por la pristina Ley Oral judía [31] cuando dice *porque una persona no desplaza [aplaza] a otra*, así como también lo declara el principio establecido por una de las máximas autoridades en la Ley Oral, Rabí Akivá, donde ante el caso de dos personas sometidas al mismo peligro mortal, debe cada una aplicar la premisa por la cual *tu vida tiene prioridad sobre la de tu prójimo*, pero sin ser uno el agente contra la vida del otro, sino omitente. [32] Y esto aplica también al *amarás a tu prójimo como a ti mismo*, [33] entendiendo que ello ocurre al no hacer al otro lo que uno odia que le hagan a sí mismo, [34] pero que en el hacer el bien al otro existe un límite flanqueado precisamente por las situaciones donde se deba elegir exclusivamente y con inminentes implicancias fatales entre el bien del otro o de sí mismo, caso en el cual el de uno es prioritario [35] siempre que no se accione

[30] David ben Zimra, *ShU"T HaRaDbaZ*. Varsovia, 1882-1883. Vol. III:627 (1052), pp. 63b-64a (126-127). La traducción es propia.

[31] Mishná, *Oholot* VII:6.

[32] TB, *Babá Matziá* 62b, basado en Levítico 25:36.

[33] Levítico 19:18.

[34] TB, *Shabat* 31a y comentarios de RaSh"i a la cita. Ver también TJ, *Nedarim* IX:4. Ver también comentarios al Levítico 19:18 por parte de Baruj HaLevi Epstein, *Torá Temimá* (128).

[35] Ver comentarios de Najmánides al Levítico 19:17.

contra el bien del otro sino que solo se resguarde el propio. De hecho y por ejemplo, para el caso de un embarazo donde el *conceptus* pone en serio peligro la vida de la mujer que lo porta, sin haber otra alternativa que la elección entre uno u otro, no solo la ya mencionada Ley Oral indica que la vida de la mujer tiene prioridad, considerando al *conceptus* alguien que atenta contra ella bajo la también ya mencionada ley de *rodef* "persecutor", sino que además la mujer no tiene autorización para salvar la vida del *conceptus* con su propia vida. [36]

Más aún, a los fines de observar la total congruencia del criterio por el cual no se puede arriesgar la vida del potencial salvador en igual o mayor medida que la del potencial salvado, ni tampoco que bajo penalización se pueda intercambiar órgano por vida, es posible observar el mandato de la Torá por el cual *Pero si hubo percance fatal, entonces darás vida por vida, ojo por ojo, diente por diente,*

mano por mano, pie por pie, quemadura por quemadura, herida por herida, contusión por contusión. [37] Si bien en la ley judía la interpretación de esta serie de penas y justicia siempre y desde los tiempos de Moisés se ha entendido como compensatoria por curaciones, pesares o perjuicios ocasionados y lucro cesante entre otras variables, [38] donde en caso culposo se aplica un principio de correspondencia económica equivalente entre el daño ocasionado y la indemnización debida, [39] no obstante e incluso confrontando el propio y exacto texto bíblico, ya que así fue escrito -i.e. desde la mera interpretación literal-, se observa que allí nunca se intercambian miembros por vida ni diversos miembros entre sí, [40] sino que aun bajo el principio de reciprocidad exacta se impone la norma de penalización idéntica y tal como el crimen cometido, a modo de ley del Talión (lat. *Lex Talionis*, lit. ley de la misma forma). Pero lo interesante aquí es observar cómo bajo el criterio taliónico, en primer lugar no

[36] Mishná, *Oholot* VII:6. Iejiel Weinberg, *Seridei Esh*. Jerusalem: Mosad HaRav Kook, 1961. Vol. I, "Jidushin uBiurim" p. 307.

[37] Éxodo 21:23-25; Levítico 24:18-20.

[38] TB, *Babá Kamá* 84a. Ver Introducción de Maimónides a su *Pirush HaMishná*.

[39] Ver comentario de RaShí al versículo. TB, *Sanhedrín* 79a; TB, *Babá Kamá* 83b-84a. Ver en términos generales Maimónides, *Mishné Torá "Ilijot Jobel uMazik"* I-III. Iosef Karo, *Shulján Aruj "Joshen Mishpat"* 420.

[40] Ver este sentido Saadia Gaón, *Pirush Rabeinu Saadia Gaón al HaTorá*. Londres, 1960. Vol. II, p.73. Maimónides, *Moré Nevujim*. Jerusalem: Barzani, 1960. III:41, p. 52b, más comentarios de Shem Tov Ibn Falaquera, Profiat Durán (Efodi) y Hasdía Crescas, al pie de la cita. Ver también comentarios a la cita por parte de Moshe HaNarbonei, *Biur LeSefer Moré Nevujim*. Viena: K.K. Hof und Staatsdruckerei, 1852. III:41, p. 63a. Ver David ben Zimra, *ShU"T HaRaDbaZ*. Varsovia, 1882-1883. Vol. III:627 (1052), pp. 63b-64a (126-127).

solo sería imposible aplicar exactamente la misma pena referida en la literalidad ya que si alguien ha perdido un porcentaje de alguna de sus facultades por culpa de otro, se le debería quitar a éste idéntica proporción de la misma, teniendo a su vez en cuenta que aquella para ambos represente la misma utilidad en todo respecto y a su vez en igual cantidad de tiempo a padecer acorde a sus vidas útiles sin haber diferencias etarias, o bien imposibilitando también la pena en caso que el victimario ya fuese carente de dicha facultad por cuanto tampoco sería posible conmutar la pena aplicándola a la supresión de otra facultad u órgano.

En segundo lugar y por sobretodo a los fines de la cuestión tratada, podría suceder que el victimario que ha amputado un miembro y a quien se le amputara el mismo como pena, muriese a causa de la ablación, castigando así de hecho con la vida a quien ha amputado un miembro, cuestión prohibida por la Torá incluso en el sentido más literal de aquella ley. Y así, aun desde el más literal sentido bíblico el cual de hecho no es el que rige en la ley judía, pero aún así, no solo no hay intercambiabilidad penal de órganos por vida ni entre órganos diferentes, sino que además si por la ablación del órgano o miembro del sujeto en pos de salvar al otro y como pena por parte de la autoridad gubernamental, aquél amputado muriese, habrá transgredido ciertamente la prohi-

bición de suplir una vida por otra, y por supuesto habiéndose arriesgado igual o más que el salvado.

Retomando este ya demostrado límite por el cual el sujeto no debe ponerse en igual o mayor riesgo que a quien se pretendiera salvar, sería todavía posible considerar la situación tipificada en la ley judía bajo la ya mencionada figura legal denominada *Pikúaj Néfesh* "donde hay una vida en peligro de muerte" o bien *Safek Pikúaj Néfesh* "coyuntura donde hay dudas si dicho sujeto murió o morirá", y bajo la cual la ley judía obliga en pos del salvamento a transgredir todos los preceptos incluidos los correspondientes al Shabat, salvo -nuevamente- las tres procripciones intransgredibles -idolatría, relaciones sexuales prohibidas y asesinato- frente a las cuales todo judío debe dejarse matar antes que transgredirlas cuando es coaccionado a ello so pena de muerte. Sin embargo, la misma ley indica que en caso de peligro de algún órgano o miembro pero sin representar un riesgo para la vida del sujeto, no se permite transgredir las procripciones del Shabat que sean provenientes directamente de la Torá, aunque sí los prescriptivos o bien los provenientes del Talmud considerados como preventivos de la transgresión de aquellos primeros así como normas consuetudinarias o prácticas instituidas por los sabios talmúdicos las cuales no necesariamente están basadas en los preceptos

bíblicos. [41] Por ende, en el mencionado caso donde la autoridad gubernamental requirió amputarle un miembro a un sujeto y sin que pero ello muera, en pos de perdonarle la vida a otro, parecería claro que *a fortiori* aquel sujeto debiera conceder la ablación en cuestión para sacar al otro de la situación de *Pikúaj Néfesh*. Pero sin embargo y tal como ya se dijo, la ley judía resuelve que aquél no está obligado e incluso tampoco permitido conceder dicha ablación. Y esto es debido a que independientemente del ya analizado riesgo involucrado donde el amputado pudiera perder su vida transgrediendo los pertinentes mencionados principios jurídicos y leyes del caso, este mismo razonamiento por el cual su conclusión surge por la regla *a fortiori*, es inválido por inferir una conclusión a partir de un principio o regla de inferencia o hermenéutica jurídica la cual si bien es admitida para establecer cuestiones legales no lo es para aquellas relacionadas con penas capitales ni determinaciones de culpabilidad que conlleven dicha pena. Esta regla inferencial denominada *Kal VaJomer* "Ligero/Débil y

Riguroso/Fuerte" y cuya argumentación es en esencia la deducción lógica de una premisa mayor a otra menor conocida también por los latinos como *argumentum a fortiori* en sus dos aplicaciones, *Argumentum a minori ad maius*, así como *a maiore ad minus*, no se aplica en relación a las penalizaciones por varios motivos. Aquél destacado a los fines en cuestión radica en ser una exclusiva inferencia por analogía en lugar de una determinada por la sintaxis o gramática del texto de la Torá como las restantes reglas, y además utilizada por y para el mismo sujeto, y por ello siendo pasible de duda por la comisión de alguna falacia en el proceso de deducción y consecuentemente no siendo habiente dicho argumento de certeza absoluta, marcando así también la relevancia de lo que conlleva la punición en cuestión. [42] Así, las conclusiones de esta argumentación, regla inferencial o hermenéutica jurídica no poseen un real valor en el procedimiento penal criminal y por ello insuficiente para penalizar por inferencia. Y así esta ausencia de obligación e incluso prohibición de que un sujeto deje apre-

[41] Iosef Karo, *Shulján Aruj* "Oraj Jaim" 328:17 y comentarios de Rab David HaLevi, *Turei Zaav* a la cita. Ver Israel HaKohén Kagan (de Radin), *Mishná Brurá*. Ashdod: Mifál Shoné Halajot, 2007. Vol. III "Ijot Shabat" 328:17, p. 165b. Ver Iosef Teomim, *Pri Megadim: Oraj Jaim*. Jerusalem, 2009. Vol. IV "Oraj Jaim II" 328:(17) 7-13 (Mishbetzot Zaav), pp. 432-435. Ver también Shabetai ben Meir HaKohén, *Siftei Kohén*, "Ioré Deá" 157:3 en edición del *Shulján Aruj*. Para las diversas leyes respecto de la transgresión de los preceptos sabáticos por motivos que demandan atención médica, ver Iosef Karo, *Shulján Aruj* "Oraj Jaim" 328-330.

[42] La fuente de la invalidez de esta regla hermenéutica jurídica para casos capitales se encuentra en Levítico 18:10, 17; 20:14, 17; 21:9, tratados en TB, *Sanhedrin* 73a-76a, donde se focaliza principalmente en que dicha regla es inferencial pudiendo conllevar graves errores.

miadamente ablacionarse un miembro para salvar a otro sujeto penado capitalmente es congruente con que también se permita transgredir incluso las proscipciones sabáticas provenientes directamente de la Torá debido al peligro de un miembro u órgano siempre que éste represente un estado del sujeto bajo la figura de *Pikúaj Néfesh*, [43] tal como en verdad sentencia la ley judía. La diferencia aquí radica en que por ley directa ante toda patología, traumatismo, infección, lesión o afección que represente un cierto peligro para la vida del sujeto se transgrede, en pos de salvarlo, todo precepto prescriptivo o proscriptivo sabático con las restricciones y especificidades reglamentadas y correspondiente para dicho día; pero en el caso donde hay coacción sobre uno y punición capital sobre otro no es válido aplicar el argumento *a fortiori* sobre la figura de *Pikúaj Néfesh* para permitir la ablación, ya que dicha regla inferencial no es la pertinente a este ámbito jurídico. No obstante, respecto del caso no relacionado con lo penal sino de donación voluntaria y trasplante de órganos de una persona viva y sana a otra en estado de *Pikúaj Néfesh* bien podría considerarse que por cuanto la circunstancia tipificada como *Pikúaj Néfesh*

aplaza o anula coyunturalmente la observancia prescriptiva y/o proscriptiva del *Shabat* de otro sujeto en pos de salvar al primero bajo dicho estado, pero que si el peligro de uno de los miembros u órganos del mismo sujeto y sin que represente una situación de *Pikúaj Néfesh* no aplaza ni anula coyunturalmente su propia observancia de las proscipciones sabáticas directas de la Torá para salvar dicho miembro u órgano, es posible entonces que en este caso la vida en peligro de un individuo sea más importante que un miembro u órgano de uno mismo y por ello ciertamente sería posible donar dejándose amputar un miembro u órgano bajo las condiciones apropiadas y sin ponerse en igualdad de riesgo respecto de quien fuese salvado con dicho órgano. De hecho en este caso permanecen vigentes los dos principios mencionados, uno por cuanto el sujeto sano mantiene la prioridad de su propia vida y el otro por cuanto el sujeto sano no se pone en igual o mayor peligro al del otro en *Pikúaj Néfesh* para salvarlo tal como acontece en el siguiente caso talmúdico. [44] Mar Zutrá y Rab Ashi estaban sentados en la entrada de la casa del rey sasánida Izgur (Izdegerd I, Persia 399-420 e.c.) y cuando al pasar el mozo oficial del rey con las co-

[43] Ver Iosef Teomim, *Pri Megadim: Oraj Jaim*. Jerusalem, 2009. Vol. IV "Oraj Jaim II" 328:(17) 7-13 (Mishbetzot Zaav), pp. 432-435.

[44] En TB, *Ketubot* 61a-b.

midas a ser servidas, observó Rab Ashi que el rostro de Mar Zutrá empalideció por el grave deseo de comer, entonces Rab Ashi pasó su dedo por aquella comida y se lo puso en la boca a Mar Zutrá. Acto inmediato el mozo le imprecó el haber arruinado la comida del rey, a lo que los oficiales reales encontrándose allí inquirieron a Rab Ashi por el motivo de su accionar respondiendo éste que quien preparó la comida no es meritorio ser el cocinero real por cuanto él observó que la carne a servirse tenía signos de lepra. No encontrando el mozo dichos indicios al revisar la comida, Rab Ashi tomó el dedo de aquel mozo y al pasarlo por la comida dichos signos fueron patentes. [45] Para encuadrar

este episodio dentro del marco legal judío pertinente cabe destacar la situación de peligro de muerte de Mar Zutrá por cuanto en la misma narración, los sabios al preguntar respecto del motivo de Rab Ashi por semejante accionar y a sabiendas de la prohibición de confiarse en milagros [46] no solo dan por sentado que Mar Zutrá estaba en peligro casi desfalleciendo seguramente por inanición u otro motivo que lo llevó a dicho súbito desvaído, sino la decisión de permitir probar al menos algo de comida aun cuando ésta sea prohibida por no cumplir los requisitos legales judíos -i.e. *kashrut*-, siendo el mero probar menos grave que el comer directamente, aunque esto último está

[45] La narración prosigue preguntándole los sabios a Rab Ashi por qué se confió en el milagro de que encontrasen signos de lepra manifiestos en manchas blancas, a lo que Rab Ashi respondió que vio el espíritu de la lepra "sobre él" o "sobre ello", término éste último que por su polisemia ha dado diversas interpretaciones respecto si Rab Ashi vio el espíritu de la lepra en Mar Zutrá o efectivamente en la comida.

[46] Rab Ashi no afirma haberse confiado en el milagro, siendo esto último coherente con lo predicado por el judaísmo respecto de que quien estuviese en misión de cumplir un precepto no será dañado y que si en pos de ello se desarrollase un peligro el sujeto activo de precepto no sufrirá daño alguno, pero que esto no necesariamente se aplica cuando el sujeto se expone deliberadamente a un peligro preexistente incluso en pos del cumplimiento preceptual. Ver también laakov Reischer, *Iún laakov*. Wilherms (Wilmersdorf), 1729, "Ketubot" 61, p. 46b. Es por ello que el Rab Menashe Klein, *ShU" T Mishné Halajot*. New York: M.H. Guedolot 2008. Vol. XIV:271, pp. 281-284, explica que luego de haberle dado de probar la comida real a Mar Zutrá, Rab Ashi se dio cuenta que el espíritu de la lepra estaba sobre aquél y por ello a su vez en la misma comida que le había dado de probar, explicando no sólo que Rab Ashi bien pudo ver el espíritu de la lepra en ambos, sino también y por sobre todo el hecho que no se puso en peligro alguno por cuanto fácilmente lo demostraría y de hecho habría salvado al rey. No obstante, RaShí indica en su comentario a la cita talmúdica que ciertamente el milagro fue que el guardia encontró lepra en la comida, pudiendo entonces considerar que Rab Ashi al ver el espíritu de lepra en la comida lo interpretó como señal para poder dar de probar a Mar Zutrá salvándolo, pero que luego el rey lo absolvería por haberlo salvado a él mismo apareciendo efectivamente la lepra, siendo el milagro aquella visión premonitoria pero no la súbita aparición de la lepra, descartando que Rab Ashi se hubiese confiado en el milagro como expectativa de su ocurrencia *a posteriori*.

permitido en situación de dicho sumo peligro. [47] Rab Ashi, ante la sabida prohibición de exponerse a igual o mayor peligro de quien se pretende salvar, bien pudo haber considerado que nunca se puso él mismo en peligro por cuanto fácilmente le demostraría al rey que evitando la ingesta de dicha carne de hecho le había salvado su vida, y por lo cual sería absuelto de toda culpa; o bien que el riesgo que tomó para salvar la vida de Mar Zutrá fue menor que el riesgo de muerte de éste debido a que la eventual punición aplicada no hubiera sido capital sino el cortar su dedo por haberlo inmerso en la comida real. Más, no solo no tendría sentido que Rab Ashi hubiese dicho a los guardias que la comida estaba leprosa, cuando fácilmente hubieran corroborado lo contrario, sino que se encuentra también la versión por la cual los guardias vieron cuando Rab Ashi tomó con su dedo de la comida del rey pero no cuando se lo puso en la boca a Mar Zutrá, ya que de haberlo visto hubieran preguntado por qué le dio de probar a Mar Zutrá a sabiendas de la lepra. Y así, por cualquiera de estos motivos podría suponerse que Rab Ashi mantiene en su accionar el prin-

cipio establecido por Rabí Akivá estando su vida primero que la de Mar Zutrá, salvándolo y cumpliendo con el no deponer contra la vida de su prójimo, pero no a costa de ponerse él mismo en similar peligro mortal. [48]

Con esto, podría verse incluso una permisón por la cual en casos especiales se posibilite dar un miembro siempre que sea de una manera específica, para salvar la vida de otro. Cabe destacar que el razonamiento aquí es diferente del caso donde inválidamente se aplica la regla inferencial "*a fortiori*", por cuanto aquí no hay una demanda penal capital sobre alguien y otro quien sometido a un tercero es apremiado a elegir entre dejarse amputar un miembro para que la vida del penalizado sea perdonada -tal como el caso analizado *supra-*, o bien quien voluntariamente lo hace sin aquél tercero coaccionador; e incluso también diferente del mencionado caso en que el sujeto se encuentra compelido a dejarse amputar uno de sus miembros o transgredir las proscipciones sabáticas directas de la Torá, donde si su vida no corre riesgo no deberá transgredir aquellas proscipciones.

[47] Ver Shmuel Edels en su *Jidushei Halajot VeAgadot* al TB *Ketubot* 61a-b en edición de TB. David HaLevi, *Turei Zaav "loré Deá"* 98:2 en edición del *Shulján Aruj*, y el comentario del Rab Iosef Teomim a la cita del *Turei Zaav*, en su *Pri Megadim: loré Deá*. Jerusalem, 2004. Vol. IV (Mishbetzot Zaav), 98:2.

[48] Ver en este sentido, Moshé Sofer en su *Jidushei Jatam Sofer*. Jerusalem: J.S. Institute, 2003. Vol. "*Ketubot II*" 61b, pp. 99-100. Shmuel Edels en su *Jidushei Halajot VeAgadot* al TB, *Ketubot* 61a-b, en edición del TB. Rab Betzalel Ashkenazi, *Shitá Mekubetzet*. Jerusalem: Meorei Or, 2004. Vol. "*Ketubot II*" 61a-b, pp. 71-76.

Basado en esto y como ya se mencionó, no aplicando en este caso la prohibición del criterio "*a fortiori*" por no ser considerado una punición, puede por otro lado inferirse nuevamente que debido a que el estado de *Pikúaj Néfesh* de alguien aplaza la observancia del *Shabat* de otro, pero que si el peligro de uno de los miembros del mismo sujeto (sin representar *Pikúaj Néfesh*) no aplaza su propia observancia proscriptiva sabática para salvar dicho miembro, es posible entonces que la vida en peligro de un individuo sea más importante que un miembro de uno mismo y por ello ciertamente sería posible dejar amputarse un miembro si con él la vida de otro es salvada, pudiendo tener esto ciertas implicancias en el tema del voluntario trasplante de órganos de una persona viva a otra en peligro de muerte.

Con lo analizado hasta el momento y profundizando un poco más dentro del marco legal judío, es posible ahora entender en términos jurídicos el principio por la cual ante un sujeto cuyo estado de salud es tipificado bajo la ley judía como *jaié olam* "una vida permanente, saludable" y otro como *jaié shaá* "una vida momentánea, de muerte inminente", y sin

poder este último devenir en un *jaié olam* salvo a costa que el primero devenga en un *jaié shaá*; el *jaié olam* tiene prioridad sobre el *jaié shaá* siempre y desde ya considerando que aquel estatus no fue adquirido a expensas del otro por una acción directa contra él. Luego, un sujeto no debe hacerse *jaié olam* actuando sobre otro haciéndolo *jaié shaá*, i.e. bajo el criterio legal judío denominado "levántate y haz", ya que podría considerarse que transgredió la proscripción del *no asesinarás* [49] así como del *no depondrás contra la sangre [vida] de tu prójimo*, debiendo hacer lo posible para salvarlo; [50] sino que se aplica el criterio "siéntate y no hagas", donde en estos casos límite no es posible salvar al otro sino bajo la propia vida, se omite en relación al prójimo y se actúa en relación a lo propio, por cuanto ante la imposibilidad de no transgredir, siempre es la omisión más indulgente en la pena que la acción. [51] Y esto no contraría el hecho que tanto la acción como la omisión son irrelevantes para dirimir la responsabilidad del sujeto frente a un hecho, por cuanto lo que se juzga es la intención que tuvo el sujeto en su proceder actuando u omitiendo, no siendo éstas justificaciones sino formas de implemen-

[49] Éxodo 20:13.

[50] Levítico 19:16. Maimónides, *Mishné Torá* "Ijot Rotzeaj uShmirat HaNéfesh" l:14. Iosef Karo, *Shulján Aruj* "Joshen Mishpat" 426.

[51] Ver TB, *Temurá* 3a. TB, *Makot* 13b.

tar una intención previa. [52] Su congruencia radica en que en el caso en cuestión existe la disyuntiva excluyente y sin ninguna otra alternativa por la cual (a) el sujeto actuando pone en peligro su propia vida que se encuentra *a priori* fuera de riesgo, en función de la posibilidad de salvar otra vida la cual está *a priori* en serio riesgo; o (b) el sujeto omitiendo, mantiene el *status quo* pre-existente, no actuando sobre el otro cuya vida *per se* y acorde a su condición es meramente momentánea, sin acelerar ni provocar su muerte prematura. Aquí resulta inexorable la transgresión por omisión del precepto de no deponer ante la vida del prójimo, por cuanto en el actuar salvándose uno necesariamente deponer por omisión contra la vida del otro. Quedan consecuentemente dos únicas opciones, la salvación de uno de ellos o la puesta en serio riesgo de ambos, debiendo aquí establecer necesariamente un criterio de elección y éste es el basado no solo en el primigenio precepto de cuidar la propia vida y no arriesgarla o perderla en caso en que la ley judía así no lo demande, [53] sino tam-

bién en la prioridad surgida de las propias condiciones dadas en que se encuentra cada uno de ellos y la transgresión de la menor cantidad de preceptos, más el hecho que de transgredirlos necesariamente, se lo haga por omisión y no por acción. Así, la cuestión aquí se dirime mediante el mencionado principio jurídico por el cual ante la situación límite donde el sujeto deba elegir entre su vida y la de su prójimo, e incluso pudiendo morir ambos, su propia vida está primero pero sin ser agente contra la vida del otro, sino omitente. Esto es, ante el peligro mortal para el potencial salvador, éste no está obligado a salvar a su prójimo, debiendo resguardarse de su exposición a aquel peligro dada la no existencia de un deber de salvar al otro con la propia vida, [54] ni el deber de ponerse en un serio y dudoso peligro mortal para salvar la vida de otro en certero peligro mortal. [55]

En definitiva, la ley judía establece el criterio por el cual la subjetiva medida del riesgo que el hombre está dispuesto a tomar en pos de su propia utilidad o bien

[52] En el judaísmo, tal como ya se indicó en el cuerpo del texto, el médico que omite o se abstiene de atender a quien lo necesite y éste muriese a causa de ello, se lo considera un derramador de sangre. Josef Karo, *Shulján Aruj* "Ioré Deá" 336:1.

[53] Deuteronomio 4:9, 15; 22:8; leoshúa 23:11. Ver Maimónides, *Mishné Torá*, "Iljot Rotzeaj uShmirat HaNéfesh" XI:4-5. Josef Karo, *Shulján Aruj* "Ioré Deá" 116.

[54] Tosafot al TB, *Ievamot* 54a.

[55] Naftalí Berlin, *HaEmek Sheilá*. Jerusalem: Mosad HaRav Kook, 1961. Vol. III:147, pp. 210-213.

como su normal labor para ganarse la vida u obtener otros beneficios, debido a que desde ya él presupone que seguirá con vida, esa es la medida del riesgo que se le está permitido tomar también para salvar a su prójimo. Contrariamente, todo riesgo o peligro que el sujeto sospeche que jamás tomaría en pos de su propia utilidad o beneficio tampoco deberá tomarlo para salvar a otro. Con este razonamiento se entiende cuando la ley judía sentencia –tal como se citó *supra*– que si el riesgo a tomar es tal que deviene en mayor posibilidad de peligro mortal para el potencial salvador que del salvamento de quien ya está en dicho peligro, el sujeto está exento de la obligación de salvar al prójimo; pero si el riesgo tiende más a salvar a quien está en peligro mortal que a ponerse a sí mismo en dicho peligro, la obligación de salvar permanece vigente y quien no salva, entonces, transgredió el no depondrás contra la vida del prójimo. Es en este sentido que en lo contemporáneo una de las más importantes autoridades legislativas del judaísmo, determinó el criterio a seguir cuando la seguridad e integridad física de uno y otro individuo

entran en conflicto, estipulando *que estimemos la medida del peligro por la disposición del hombre a salvar sus bienes de su destrucción [o pérdida]. La evaluación requiere entonces ser la siguiente: si [el sujeto] se abstuviera de tirarse al río para salvar sus bienes que fueron arrasados por éste, debido al temor por el peligro de la baja temperatura del agua, parece que hay en esto [puede categorizarse como] un "dudoso peligro" [para la vida del sujeto]; o que [el sujeto] estuviese dispuesto a abandonar sus bienes y pertenencias con tal que no necesite ir a un lugar de ataques [agresiones], y [todo otro caso] similar. Sin embargo, si ante una grave destrucción [o pérdida] [de sus bienes o pertenencias], [el sujeto] no se abstuviese [del accionar indicado para su salvamento o recuperación], esto prueba que en verdad no hay aquí un "peligro mortal", y por supuesto recae sobre él el deber de ir y ayudar a su prójimo, como está escrito "no depondrás contra la sangre [vida] de tu prójimo" [Lev. 19:16]; y esto es simple. [56] Queda claro con esto además que para la exención de transgresión de las procripciones sabáticas direc-*

[56] Isser Untermann, *ShU"t Shévet Milehudá*. Jerusalem: Ariel, 1955. Vol. I, I:9, p 23. La traducción es propia. Ver también Ovadia Iosef, *Iejavé Daat*. Jerusalem: Jazón Ovadia, 1980. Vol. III:84, pp. 282-284, quien explicita bajo el mismo criterio no sólo la autorización sino el imperativo para quien sano pudiera donar un riñón en pos de salvar la vida, en este caso de su familiar o persona cercana, siempre bajo la intervención quirúrgica en manos de profesionales expertos en dicha área de la medicina. Ver también Moshé Feinstein, *Iguerot Moshé*. New York, 1973. Vol. V "Ioré Deá" II:174, p. 294. Ver ciertas especificidades en Eliézer Waldenberg, *Tzitz Eliézer*. Jerusalem, 1985. Vol. IX:45, pp. 179-185. Ver también *Ibid*, Jerusalem, 1985. Vol. X:25, 7 y 28, pp. 124-130 y 171-172.

tas de la Torá, basado en el precepto y *vivirán en* [por] *ellos* [los preceptos] [57] permitiendo las necesarias y suficientes transgresiones para la atención por ejemplo de una parturienta, [58] basta una menor exposición o nivel de peligrosidad que el mínimo demandado a exponerse para salvar una vida en certero peligro de muerte, basado en el precepto *no depondrás contra la sangre [vida] de tu prójimo* [59] para que el potencial salvador quede exento de intentar rescatar a quien se encuentre en certero peligro de muerte.

Por ello, no pudiendo establecer como criterio de peligro para la exención del precepto de no deponer contra la vida del prójimo, el criterio que posibilita transgredir el Shabat y por extensión tampoco el criterio de peligro que exime coyunturalmente al sujeto del incumplimiento preceptual establecido por el que comanda que *el hombre hará y vivirá* [en] *por ellos*. [60] Así, resulta absolutamente congruente la antes mencionada situación donde en Shabat se prohíbe u contrariamente se obliga a la transgresión de las mismas proscripciones en los respectivos casos de riesgo de un órgano sin que ello repercuta en peligro de vida o para salvar la vida propia o ajena; pudiendo nuevamente infe-

rirse de ello la concesión voluntaria de un órgano en pos de salvar una vida en certero peligro siempre que el donante no ponga en serio peligro su vida, bajo la necesaria consideración de la ya citada ley que prohíbe salvarse matando a otro así como salvar a otro matándose, dado que la sangre de uno no es más roja que la del otro y por cuanto *¿quién dirá que tu vida es más estimada ante Ds que la del otro?, ¿tal vez la del otro sea más estimada? Y encontramos que se ha hecho una transgresión y la vida [de una persona] se perdió*. [61] Luego, es posible colegir que en el caso de quien se exponga a un certero o dudoso peligro mortal para salvar a otro quien se encuentra en dicha situación, también la vida del potencial salvador es estimada por Ds.

Luego, con base fundamentalmente en los argumentos y criterios analizados hasta el momento, es posible observar las ponderaciones descriptas que definen el grado de riesgo y su extensión no solo para considerar la situación como de peligro mortal o dudoso peligro mortal, y en función de ello el límite de la aplicación de la proscripción de deponer contra la vida del prójimo sin transgredir la proscripción de suplir una vida por otra y en

[57] Levítico 18:5.

[58] Josef Karo, *Shulján Aruj "Oraj Jaim"* 330.

[59] Levítico 19:16.

[60] Levítico 18:5.

[61] Comentarios de RaShí al TB, *Pesajim* 25b. La traducción es propia.

coherencia con el principio de la prioridad de la propia vida aunque sin accionar contra la del otro, también dictaminado así por los más destacados legistas contemporáneos del judaísmo que abordan dicha temática. Cabe destacar que con las

modificaciones circunstanciales del caso, estos criterios permanecen vigentes para los riesgos de la propia profesión médica al estar expuesto a toda patología, infección o contagio, así como en lo militar y bajo circunstancias bélicas. [62]

[62] Ver entre otros Mordejai Breish, *ShU"t Jelkat laakov*. Tel Aviv, 1992. Vol. "Joshen Mishpat" 33:4, pp. 313-314. Moshé Feinstein, *Iguerot Moshé*. New York, 1973. Vol. V "loré Deá" II:174, pp. 286-294. Eliézer Waldenberg, *Tzitz Eliézer*. Jerusalem, 1985-1990. Vol. VIII:15; IX:45; XIII:101; XVI:70, pp. 57-171; 179-185; 207; 179-182. Meshulam Rath, *Kol Mevaser*. Jerusalem: Mosad HaRav Kook, 1955. Vol. I:47, pp. 124-125. Ver también el erudito análisis de Ikutiel Halberstam, *ShU"t Divrei latziv*. Jerusalem: Shefa Jaim, 2005. Vol. VI "Joshen Mishpat" 79, pp. 186-199. Ver también Shabetai ben Meir Ha-Kohén en su *Sifteí Kohén "loré Deá"* 157:3, en edición del *Shulján Aruj*. Moshé Sofer, *Jidushei Jatam Sofer* Jerusalem: J.S. Institute, 2003. Vol. "Ketubot II" 61b, pp. 99-100, quien acuerda con David ben Zimra respecto del grado de riesgo a tomar en pos de salvar al prójimo que se encuentra en uno certeramente mortal, tendiendo a lo expuesto por el *Sifteí Kohén*. Ver también Ovadia Iosef, *labiá Omer*. Jerusalem: Meor Israel Institute, 2002. Vol. IX "Joshen Mishpat" 12, pp. 445-450. Itzjak Weiss, *Minjat Itzjak* Jerusalem: M.I., 1993. Vol. V:7, 11-24, pp. 29-31. Cabe aclarar que en situación de guerra y en ocasión de combate, tanto entre soldados como para el enfermero de combate, esta ausencia del deber de arriesgar la propia vida en pos de salvar otra en certero peligro, así como el principio de la prioridad de la vida de uno respecto de la del prójimo, tienen otras implicancias debido a las específicas leyes judías que rigen en dichas coyunturas tanto en lo colectivo y a favor del pueblo, como en lo que respecta al Estado, pero manteniendo el criterio analizado por el Rab David ben Zimra, de forma tal que si bien en términos generales aquellos principios no se aplican tal como en los casos analizados, por cuanto en batalla todos y cada uno deben arriesgar sus vidas para salvar al prójimo, de todas formas se mantiene el no suplir una vida por otra así como la prohibición que ante un certero peligro de muerte del sujeto y sin posibilidad de salvación otro se coloque en similar coyuntura muriendo ambos. Ver Eliézer Waldenberg, *Tzitz Eliézer*. Jerusalem, 1985. Vol. IX:17 por sobretodo en inc. (5); XII:57; XIII:100, pp. 85-87; 157-159; 203-207. Ver también laakov Nabón, "Hatzalat lajid uRabim BiJlal uBeMiljamá BiFrat (Salvataje del Individuo y del Colectivo en Situaciones Generales y en la Guerra en Particular)". En *Tejumin* IV (1983), pp. 153-172 y Nahum Rakover, *Mesirut Néfesh: Hakravat Halajid LeHatzalat HaRabim (Entregar la Vida: sacrificio del individuo para salvar al conjunto)*. Jerusalem: S.H.H, 2000. Respecto a los diversos riesgos de contagio u otros que corre un médico en su profesión, este criterio es implementado por Iehuda David Bleich, "AIDS: Jewish Concerns". En *Bioethical Dilemmas: A Jewish perspective*. New Jersey: Ktav Publ. House, 1998, pp. 161-169, quien indicando que en la profesión médica hay ciertos riesgos que inherentemente son aceptados por la obligación preceptual de sanar o de salvar la vida del prójimo (Éxodo 21:19 y TB, *Babá Kamá* 85a), similarmente a los razonables riesgos inherentes de otras profesiones u oficios cuyos titulares están adecuadamente entrenados para ello, también hay otros riesgos que serían virtualmente suicidas sin que nadie espere que el médico arriesgue su vida y que de hecho eventualmente tampoco sería permitido. Pero en las situaciones intermedias en las cuales el médico debe decidir asumir o no un riesgo por sobre el promedio relativo a los de su profesión, como por ejemplo el contagio de una patología mortal o terminal como el caso del virus que provoca el SARS (síndrome agudo respiratorio severo) o del VIH (virus de inmunodeficiencia humana), entre otros, debería preguntarse si asumiría dicho riesgo para tratar al paciente por alguna suma determinada de dinero, y en caso de ser afirmativa debería entonces y anticipadamente correr riesgos semejantes en pos de tratar al paciente, más allá de que en verdad reciba dicha suma. Estas consideraciones basadas fundamentalmente en el criterio del Rab David ben Zimra son aplicadas en los dictámenes de los actuales legistas quienes por un lado establecen como el Rab Waldenberg, para quien el médico por su obligación preceptual extra -debiendo rezar por la protección divina y el éxito en su práctica médica y sanación del paciente además de que no se le considere como transgresión el exponerse al peligro-, le está permitido exponerse a riesgos para atender a pacientes aunque debe considerar el grado de

Estos son básicamente los considerandos para el límite entre el deber, la permisión y la prohibición de donar órganos en vida frente a la necesidad de una persona identificada que así lo requiriese para salvar su vida, donde solo se permite la donación en vida de órganos siempre que no represente un razonable peligro para el donante, y su vida pueda continuar sin que la disminución provocada por lo donado lo afecte sensiblemente, sin necesitar tratamientos o seguimientos médicos ulteriores y constantes, v.g. riñón, parte del hígado, del pulmón o médula ósea. Y por los mismos criterios, se explica también la prohibición de toda donación para un banco de órganos o para experi-

mentación científica salvo en caso de donación de sangre, y más aún cuando es de un tipo no común, y coyunturalmente de piel o tejidos, por cuanto esto no implica ningún tipo de riesgo para el donante y cuya finalidad es la de salvar vidas aun cuando no sea en el preciso momento en que el paciente necesite de aquello donado. [63] Por otro lado, aunque fuera del foco de este trabajo, si bien hay distintas posturas jurídicas respecto de la posibilidad de recibir dinero a cambio de la donación de órganos, o bien de sangre, en términos generales se prohíbe al sujeto la venta de sus órganos por alguna necesidad económica dado que no es una de las excepciones a la prohibición de dañarse a sí

peligrosidad que esto representase ante quien padece de una peligrosa enfermedad contagiosa y la inexistencia de los adecuados medios para evitar el contagio poniéndose a sí mismo en "dudoso peligro". Eliézer Waldenberg, *Tzitz Eliézer*. Jerusalem, 1985. Vol. VIII:15, "Kuntrás Meshivat Néfesh" 10:13, pp. 116-117; IX:17 "Kuntrás BeDinei Refuá BeShabat" 5:10-12, p. 87. Por otro lado, aunque sin contradicción, el Rab Shmuel Wosner dictamina la prohibición por parte del médico de evadir su obligación desatendiendo a quien padece de una peligrosa enfermedad contagiosa, pero debiendo con la misma intensidad obligatoria tomar todos y cada uno de los recaudos con la mayor rigurosidad posible y disponible para no ser infectado. Shmuel Wosner, *Shevet HaLevi*. Bnei Irak: Zijrón Meir, 2002. Vol. VIII:251, 7, p. 219. Similarmenete el Rab Itzjak Zylberstein, quien bajo el criterio mencionado por el cual si el sujeto no está dispuesto a aceptar el riesgo que conlleva determinada acción para beneficio propio, tampoco tiene la obligación ni puede obligarse a la misma acción para salvar a otro; determina la no obligación por parte de una médica embarazada para tratar a un paciente afectado de rubéola, por el riesgo de contagio y su asociada alta probabilidad de mortalidad fetal o defectos congénitos fetales -sin poder abortar en este último caso salvo que dichas circunstancias devengan en una patológica depresión de la mujer u otro estado que ponga en riesgo su vida y salud-; representando en definitiva dicho riesgo de contagio una amenaza significativa para la vida de la profesional y donde el común de las mujeres no aceptarían someterse a tal riesgo. Itzjak Zylberstein, "¿Ad Kama Jaiav Rofé Leistajen Kedei Lehatzil Ajerim?" (¿Cuánto Debe el Médico Arriesgarse para Salvar a Otros?). En *Assia* 41 (1986), pp. 5-11.

[63] Abraham S. Abraham, *Nishmat Abraham*. Jerusalem: Schlesinger Institute, 2007. Vol. IV "Eben HaEzer" 80:1, pp. 303-304. Shmuel Wosner, *Shevet HaLevi*. Bnei Irak: Zijrón Meir, 2002. Vol. V:219, pp. 242-243. Ver también Eliézer Waldenberg, *Tzitz Eliézer*. Jerusalem, 1990. Vol. XVI:23, pp. 48-50. Shaúl Israeli, "Trumat Ibarim MiAdam Jai" (Donación de órganos de un hombre vivo). En *Assia* 57-58 (1996), pp. 5-8. Moshe Feinstein, *Iguerot Moshé*. New York, 1973. Vol. II "Ioré Deá" II:174,4, pp. 292-294. Ibid, New York, 1963. Vol. IV "Joshen Mishpat" I:103, pp. 166-167. Mordejai Alperin, "Ibarim Le-Hashtalá MiTorem Jai" (Órganos para Trasplantar de un Donante Vivo). En *Assia* 45-46 (1989), pp. 34-61.

mismo, más allá de la no propiedad absoluta del cuerpo por parte del sujeto. [64]

C.2) En la donación post-mortem la problemática de las ya mencionadas prohibiciones de obtener beneficio o placer de un cadáver así como de su trato ignominioso o bien de retrasar su inhumación, es resuelta como ya se explicó *supra*, por la misma tipificación de *Pikúaj Néfesh*, debiendo curar a quien se encuentre en certero e inminente peligro de muerte post-poniendo coyunturalmente las regulares prohibiciones respecto a los cadáveres. En este caso, frente a la previa autorización en vida del donante y ante la necesidad de un sujeto identificado y en peligro necesitado del órgano, [65] la mayoría de los más importantes contemporáneos legistas del judaísmo entienden que no se considera la extracción del órgano un trato vergonzoso al fallecido por

cuanto la intervención quirúrgica cada- vérica tiene como única finalidad salvar aquella otra vida en peligro necesitada de dicho órgano [66] y que respecto de la proscripción de obtener beneficios del cadáver, la ablación de órganos para salvar otra vida no está incluida en las mencionadas condiciones prohibitivas para curar en situación donde se aplica la ley correspondiente a *Pikúaj Néfesh*, más allá de si la extracción de un órgano cadavérico para salvar la vida de una persona se adecua o está incluida o no en las convencionales acciones referidas y consideradas por la ley judía como beneficio o placer de un cadáver. [67] Similarmente, la bíblica prohibición de retrasar la obligatoria inhumación del fallecido, incluyendo cualquier órgano del mismo, queda resuelta no solo por no ser dicha dilación considerada vacua o fútil, ejemplificado en la Ley Oral judía con el retraso moti-

[64] Ver Menashe Klein, *Mishné Halajot*. Jerusalem: M.H. Guedolot, 2008. Vol. I:898; IV: 245. Eliézer Waldenberg, *Tzitz Eliézer*. Jerusalem, 1992. Vol. XIX:53,4, pp. 148-150.

[65] Eleizer Waldenberg, *Tzitz Eliézer*. Jerusalem, 1985. Vol. XIII:91, pp. 182-184. Moshé Feinstein, *Iguerot Moshé*. New York, 1959. Vol. II "loré Deá" I:229, pp. 459-469. Ibid, New York: 1973. Vol. V "loré Deá" II:174, pp. 286-294.

[66] Ovadia Iosef, *labiá Omer*. Jerusalem: M. Iejavé Daat, 2003. Vol. III "loré Deá" 23, pp. 186-190. Ben Tziön Uziel, *Mishpatei Uziel*. Tel Aviv, 1935. Vol. I "loré Deá" 28-29, pp. 208-216.

[67] Ley basada en la analogía entre Números 20:1 y Deuteronomio 21:4. Maimónides, *Mishné Torá*, "Ilijot Abel" XIV:21 y Iosef Karo, *Shulján Aruj* "loré Deá" 349:1. Ver TB, *Avodá Zará* 29b. Si bien hay autoridades legales quienes consideran dicha prohibición de naturaleza bíblica, directa de la Torá, e incluyente de todo tipo de beneficios, aunque también acuerdan en su aplazo frente a la situación de *Pikúaj Néfesh*; otras autoridades legales consideran esta prohibición como de naturaleza rabinica, a modo de cerco para no transgredir otras sí directas de la Torá, incluyendo solamente tipos de beneficios usuales o normales, permitiendo por ello diversos usos médicos del cadáver. Ver en este sentido Maimónides, *Mishné Torá*, "Ilijot Abel" XII:1. Iakov Emden, *Sheilat IabeTz*. Lemberg: Wolf Salat, 1884. Vol. I:41, pp. 33b-38a. David ben Zimra, *ShU" T HaRaDbaz*. Varsovia, 1882-1883. Vol. III:979 (548), pp. 44a-44b (87-88). Y entre las más importantes autoridades contemporáneas ver Moshé Feinstein, *Iguerot Moshé*. New York, 1959. Vol. II "loré Deá" I:229, pp. 459-469. Ovadia Iosef, *labiá Omer*. Jerusalem: M. Iejavé Daat, 2003. Vol. III "loré Deá" 21; 22, pp. 177-186.

vado por una digna sepultura; [68] sino también la mayoría de las autoridades legislativas establecen respecto de la eventual obligatoriedad de inhumación del órgano, que por cuanto el órgano trasplantado sigue viviendo en otro organismo no es considerado éste susceptible del precepto de ser inhumado debido a que no pertenece a la categoría de cadavérico. [69]

No obstante, permanece la prohibición de manipular a un moribundo tipificado en la ley judía como *goses*, alguien de quien se estima que morirá en no más de 72 horas, por temor a apresurar su muerte, considerándose esto un homicidio. [70] Es por ello que en última instancia, lo crítico en la donación de órganos *post-mortem* es el caso donde se deba establecer el criterio de muerte.

En este respecto, en la Ley Oral, [71] se aborda el caso de un derrumbe ocurrido en Shabat y bajo el cual una persona ha quedado atrapada, donde aun con dudas sobre si ésta permanece o no con vida se aplica la ley correspondiente a *Pikúaj Néfesh* o *Safek Pikúaj Néfesh* y por ende se despejan los escombros haciendo lo suficiente hasta dar con dicho sujeto. Ante su hallazgo y en función de si se ha dado con él a partir de sus extremidades superiores o inferiores, se discute para determinar su muerte si es suficiente comprobar el continuo paro cardíaco, respiratorio, o ambos, en función de saber si aún rige el estado de *Pikúaj Néfesh* que motiva la transgresión de las acciones prohibidas en Shabat. Finalmente, por cuanto en el marco del diluvio la muerte se describe por la falta de hálito vital, *Todo lo que tenía hálito* [aliento] *de espíritu de vida en sus nari-*

[68] Mishná, *Sanhedrin* 6:5.

[69] Ver Ovadia Iosef, *Iabíá Omer*. Jerusalem: M. Iejavé Daat, 2003. Vol. III "*Ioré Deá*" 22, pp. 183-186. Ver Isser Unterman, *Shevet Milehudá*. Jerusalem: Ariel, 1955. Vol. I, pp. 313-322. Ver Shlomo Auerbach, *Minjat Shlomó*. Jerusalem: Otzrot Shlomó, 1999. Vol. II:84, pp. 329-330. Ver también alguna diferencia en Abraham S. Abraham, *Nishmat Abraham*. Jerusalem: Schlesinger Institute, 2007. Vol. II "*Ioré Deá*" 349:3, pp. 527-529.

[70] Iosef Karo, *Shulján Aruj "Ioré Deá"* 339. Ver también Abraham S. Abraham, *Nishmat Abraham*. Jerusalem: Schlesinger Institute, 2007. Vol. II "*Ioré Deá*" 252:1, pp. 294-298, donde aclara en nombre de diversas máximas autoridades en legislación judía, que si bien la ley judía exime de pena capital a quien matare a un *treifá* "individuo paciente de grave defecto, mutilación, golpe o herida mortal visible o reconocible, o bien carente de algún órgano o paciente de patología irremediable, y que en cualquiera de dichos casos morirá a causa de ello en un tiempo menor a 12 meses"; por cuanto la Ley dice al respecto *Patur* "exento" pero no *Patur uMutar* "exento y permitido", dicha acción sigue estando *a priori* prohibida por los principios y leyes ya analizados, de hecho condenando dicho homicidio por juicio celestial. Con ello, anulando toda posibilidad de acelerar o provocar la prematura muerte a quien le cupiese la figura de *treifá*, en pos de utilizar sus órganos para salvar otra vida.

[71] Mishná, *Iomá* 8:7. TB, *Iomá* 85a.

ces, de todo lo que había en lo seco, peció [pero no los peces del mar], [72] será entonces necesario corroborar el continuo paro respiratorio aun cuando no se detecte pulso cardíaco, para determinar su fallecimiento; y de toparse primero con las extremidades superiores corroborando el continuo paro respiratorio, se determinará su fallecimiento dejando de despejar su cuerpo de los escombros para comprobar su pulso cardíaco, dado que se presupone que luego de cierto tiempo de ausencia respiratoria deviene el paro cardíaco y ante el fallecimiento no aplica -claro está- la ley correspondiente a *Pikúaj Néfesh*. Cabe aquí notar que el más relevante de los comentaristas bíblicos y talmúdicos, cuando interpreta la cita en cuestión indica que teniendo al alcance mínimos medios, es más difícil de verificar la total ausencia continua de latidos o pulso que la ausencia de respiración, [73] no solo explicando así la primacía de la constatación de la ausencia respiratoria continua sino también haciendo de ambas variables signos vitales pero no ne-

cesariamente factores *per se* determinantes de muerte. En este sentido el citado versículo, *Todo lo que tenía hálito [aliento] de espíritu de vida en sus narices*, no dice que la esencia vital está en la respiración sino que ésta es indicativa de vida. Luego, en el caso analizado, de no percibir pulso se deberá corroborar la ausencia continua de respiración, y ante la ausencia respiratoria más el tiempo transcurrido, se presupone el paro cardíaco, no teniendo ya autorización para seguir transgrediendo el Shabat. Y así es como ulteriormente se codifica legalmente, [74] enfatizando en la continuidad de la absoluta ausencia respiratoria para evitar su confusión con la pérdida de conocimiento u otro accidente que devenga en una transitoria asfixia o la disminución de la frecuencia cardíaca. [75] Palmariamente la no percepción de actividad cardíaca no conforma el criterio de definición de muerte, debiendo corroborar para ello la continua y absoluta ausencia respiratoria, [76] pero esta última por sí sola necesita también de las características del caso por

[72] Génesis 7:22, más comentarios de RaShí. Los peces sobrevivieron debido a que no estaban bajo el dominio e influencia humana -contrariamente a las animales domésticos, fieras salvajes y aves-, y por ello no transgredieron la prohibición de cruzarse entre sus especies corrompiéndose, proscripción indicada a partir del Génesis 1:24. Ver comentarios de RaShí al Génesis 6:12. Midrash, *Bereshit Rabá* 28:8. En TB, *Sanhedrin* 108a, se explica que dicha corrupción animal fue primeramente enseñada por el hombre que practicaba la cruza entre especies, para luego los animales tomar dicha costumbre por sí mismos sin la intervención humana.

[73] Comentarios de RaShí al TB, *Iomá* 85a. Ver también Tzvi Ashkenazi, *ShU" T Jajam Tzvi*. Jerusalem: Dovev Misharim Institute, 2005. Vol. I:77, pp. 175-186.

[74] Maimónides, *Mishné Torá "Ijot Shmirat HaGu" II*:19. Iosef Karo, *Shulján Aruj "Oraj Jaim"* 329:4.

[75] Maimónides, *Mishné Torá "Ijot Abel"* IV:5. Iosef Karo, *Shulján Aruj "loré Deá"* 339:1.

[76] Israel HaKohén Kagan (de Radin), *Mishná Brurá*. Ashdod: Mifál Shoné Halajot, 2007. Vol. III:329, 11, p. 170a.

la cual la persona se encuentra totalmente inanimada y en una situación en la cual claramente se presuponga el paro cardíaco para evitar seguir transgrediendo las leyes del Shabat, quedando claro que en circunstancias donde no se ponga en juego dicha transgresión, resulta imprescindible ante la no percepción de respiración comprobar también el pulso o actividad cardíaca. [77] En este sentido y como caso contrario al anterior respecto de los signos vitales, es posible observar que ante el fallecimiento de una mujer embarazada durante Shabat, se deben transgredir las necesarias y suficientes proscripciones de dicho día en pos de salvar al feto, aun cuando no haya certeza sobre su vida, [78] resultando claro aquí que ante la certera muerte de la mujer se considera la posibilidad que el feto siga con vida sin hacer depender ésta de la de su madre, sino de forma independiente dando lugar al deber de transgredir el Shabat en pos de salvar su vida. Obviamente aquí no se signa la vida embrionaria-fetal con la respiración sino con la actividad cardíaca, tal como moderna-

mente se aprecia desde quinta/sexta semana de gestación. [79] Si bien no es tema de este trabajo, cabe aclarar que en toda situación de colapso fisiológico, apnea o arritmia, deviniendo en un paro cardiorrespiratorio sin tipificar al afectado como *goses* y por ello una situación reversible no transgrediendo la prohibición de intrusión en el proceso natural de muerte por ser un cuerpo que aun sustenta vida por sí mismo, se deberá aplicar técnicas de resucitación.

Ahora bien, actualmente la actividad cardíaca y ventilatoria puede mantenerse artificialmente incluso bajo la disfunción del tallo o tronco cerebral, pero la muerte encefálica o cerebral, donde cesa de forma irreversible toda actividad vital del encéfalo incluyendo el tronco o tallo cerebral, es hasta el presente definitiva y no sustentable aparatológicamente, aun cuando las funciones cardíacas y respiratorias puedan ser mantenidas artificialmente o continúen por un tiempo sin soporte mecánico.

[77] Ver Shmuel Wosner, *Shevet HaLevi*. Bnei Brak: Zijrón Meir, 2002. Vol. VIII "Oraj Jaim" 86, pp. 67-68.

[78] Iosef Karo, *Shulján Aruj* "Oraj Jaim" 330:5. Ver comentarios a la cita por parte de Shmuel HaLevi Kelin en su *Majatzit HaShekel*, en misma edición. Ver Israel HaKohén Kagan (de Radin), *Mishná Brurá*. Ashdod: Mifál Shoné Halajot, 2007. Vol. III:330, 5, p. 171a. Ver también comentarios a la misma última cita por parte de lehuda Ashkenazi en su *Baer Heitev*, en la misma edición.

[79] Para mayor detalle al respecto ver Fernando Szlajen, *Filosofía Judía y Aborto*. Buenos Aires: Acervo Cultural Editores, 2008.

Si bien el criterio de muerte cerebral no es necesariamente producto de la voluntad transplantológica sino del desarrollo tecnológico de soportes vitales, sobre todo el ventilatorio, la diferencia radica en que una vez cesada la actividad cardíaca los órganos son privados de oxígeno dificultando el éxito del trasplante, contrariamente a lo que acontece con la muerte cerebral hasta la ocurrencia del paro. Y no solo por ello el criterio de definición de muerte es crítico, sino fundamentalmente debido a que la ablación de un órgano antes de determinar la muerte de la persona provocándose la sería un homicidio, aun cuando se trate de un *goses*, como fue mencionado *supra*. Y aquí ya no aplica la ley correspondiente a *Pikúaj Né-fesh* dado que como se analizó, ésta no cancela la prohibición de homicidio, proscribiendo matar a alguien para salvar a otro por no ser las personas agentes sustituibles o intercambiables. El punto crítico y de apoyo para la determinación de la muerte y permisión de ablación de órganos bajo el criterio de muerte cerebral, básicamente radica según las fuentes mencionadas en la irreversibilidad de la cesación de actividad respiratoria por sí mismo más la irreversibilidad de la muerte encefálica incluyendo el tronco o tallo cerebral, aún cuando continúa por un tiempo la actividad cardíaca. Bajo este

criterio, dicha actividad cardíaca es considerada como un movimiento reflejo residual equivalente a lo que ocurre cuando la Ley Oral dictamina respecto de los animales para saber cuándo están muertos, y por ende son fuente de impureza, que *ante la decapitación, aun cuando el cuerpo* [o partes de éste] *tiene movimientos reflejos residuales, impurifican*, [i.e. el animal está muerto]. [80] Así, se construye una analogía entre la decapitación anatómica aun con movimientos reflejos corporales y la disfunción fisiológica por muerte cerebral más ausencia respiratoria, con actividad cardíaca.

No obstante, el contra argumento de los legistas quienes no sustentan el criterio de muerte cerebral manteniendo el referido al paro cardiorrespiratorio permanente, desarticula aquel paralelismo entre la disfunción fisiológica y la decapitación anatómica hasta la ocurrencia del paro cardiorrespiratorio, dado que solo a partir de éste y su consecuente falta de irrigación sanguínea y oxigenación comienza la licuefacción del cerebro, es decir, su destrucción total y absoluta desconexión fisiológica respecto del resto del cuerpo. Es otras palabras, si bien en la muerte cerebral el encéfalo deja de funcionar como un todo decretando la

[80] Mishná, *Oholot* I:6. Dicha clase de movimiento se lo denomina tal como dice en la cita con el vocablo hebreo *Pirkus*, aplicado a todo movimiento no coordinado desde la raíz central y punto de origen, el cerebro. Ver Maimónides, *Pirush HaMishná* a la cita.

muerte clínica del cerebro, esto no necesariamente implica que todas las neuronas estén muertas pudiendo de hecho haber alguna función cerebral residual; ya que por ejemplo aun cuando el corazón tenga un sistema nervioso independiente, si la actividad cardíaca continúa rítmicamente y más aún si permanece cierta homeostasis neuro-hormonal y/o regulación de la temperatura por algún tiempo luego de la muerte cerebral, indicaría que aún persiste alguna conexión o comunicación neurológica mediante la transmisión de impulsos nerviosos entre el corazón y el cerebro, y por ende no sería equiparable a una decapitación anatómica. Más aún, el ya mencionado más relevante comentarista bíblico y talmúdico, en su exégesis al caso referido al sujeto atrapado en un derrumbe ocurrido en Shabat, indica que de encontrar primero los miembros inferiores no alcanza con la comprobación de ausencia de actividad cardíaca sino que se debe comprobar la también ausencia respiratoria continua, y que de encontrar primero los miembros superiores es suficiente la comprobación de ausencia respiratoria continua para considerarlo muerto dejando de despojar el cuerpo para no seguir transgrediendo el Shabat,

únicamente cuando la persona es comparable a un muerto en el cual ya no hay movimientos de sus miembros u órganos. Y que ello es por cuanto se está considerando precisamente el límite para realizar labores prohibidas en el día de Shabat ante la aplicación de lo tipificado como *Pikúaj Néfesh* removiendo escombros buscando a la persona afectada, y donde transcurrido un tiempo luego de determinar el paro respiratorio es lícito suponer también el paro cardíaco.

Luego, estos mismos importantes le-gistas sostienen que ante la muerte cerebral pero con ventilación asistida y cuyos latidos son monitoreados, no es similar en naturaleza al caso descrito en la Ley Oral y por ello hasta el momento que se produzca el paro cardíaco, no se considerará muerto al afectado a los efectos de permitir toda ablación en el mismo, considerando el médico que instrumente dicha intervención quirúrgica como un asesino y más aún en el caso de trasplante del propio corazón ablacionándolo cuando aún late. [81] Esto es, en situaciones normales, el criterio de muerte es el paro cardiorrespiratorio continuo no habiendo

[81] Moshé Feinstein, *Iguerot Moshé*. New York, 1985. Vol. IV "*Joshen Mishpat*" II, 72, p. 303. Ver *in extensu* Ibid, New York, 1973. Vol. II "*Ioré Deá*" II, 146, 174, pp. 247-252, 286-294. Ver también la carta del Rab Moshé Feinstein fechada el 1 de Kislev del 5748 (Domingo 25 de Noviembre de 1984) y la interpretación del Rab Shlomo Auerbach en *Assia* 14, 1-2 (1994), pp. 24-28. Eliézer Waldenberg, *Tzitz Eliézer*. Jerusalem, 1992. Vol. XIX:53, pp. 87-90; 147-149. Ibid, Jerusalem, 1996. Vol. XXI:28, pp. 55-56. Ver *in extensu* Ibid, Jerusalem, 1985. Vol. IX:17, 6; 46, pp. 87-90; 185-189. Shlomo Auerbach, *Minjat Shlomo*. Jerusalem: Otzrot Shlomo, 1999. Vol. II:83,1, pp. 321-322. Shmuel Wosner, *Shevet HaLevi*. Bnei Brak: Zijrón Meir, 2002. Vol. VII "*Joshen Mishpat*" 235, pp. 239-240.

contradicción alguna con el caso talmúdico analizado.

Por último y basado en estos fundamentos, es posible entender que si bien en una oportunidad el oficial rabinato principal del Estado de Israel en 1986 [82] adoptó el criterio de muerte cerebral con la necesaria e irreversible cesación de la actividad respiratoria y ausencia de movimientos corporales aun con actividad cardíaca, para el caso particular de un accidentado en pos de ablacionar su corazón aún latiendo y trasplantarlo a otro en

Pikúaj Néfesh, aprobando por ende dicho criterio para todo propósito de donación de órganos, los más importantes legistas del judaísmo en el mundo en estos respectos, tales como el Rab Shlomo Auerbach, el Rab Eliézer Waldenberg, el Rab Moshé Feinstein, el Rab Shmuel Vosner, además del Rab Iosef Eliashiv, el Rab Eleázar Shaj y el Rab Ovadia Iosef, [83] entre otros, [84] rehusaron dicho criterio para la realización de trasplantes exigiendo también como condición necesaria la cesación cardíaca, al menos, como indica el primero de los mencionados, durante

[82] En dicho año los titulares del cargo de rabino principal tanto ashkenazi como sefardi del Estado de Israel eran el Rab Abraham Shapira y Rab Mordejai Eliahu respectivamente. Esta declaración fue por demás controversial debido a que en adición a los correspondientes diagnósticos y dictámenes médicos a la fecha, se basa fundamentalmente en una aparente parcial interpretación o sesgada lectura de dos relevantes responsas, la del Rab Moshé Sofer y la del Rab Moshé Feinstein. Es posible observar que sobre el primero, si bien dice que el criterio de muerte está principalmente dado por la falta continua de actividad respiratoria, esto es siempre que el cuerpo se encuentre si ningún tipo de movimiento ni pulso, literalmente, *pero todo quien se encuentre inanimado como una piedra y no tenga pulso alguno, y si luego no tiene respiración, no tenemos otra consideración que la de nuestra sagrada Torá por la cual él está muerto...* Moshé Sofer, *ShU" T Jatam Sofer*. Jerusalem: JS Institute, 2008. Vol. II "loré Deá" 338, pp. 693-698. Sobre el segundo, si bien dice que *hoy los médicos especialistas pueden por técnicas de inyección intravenosa para visualización del sistema circulatorio examinar si no hay conexión entre el cerebro y el resto del cuerpo, por cuanto al no llegar dicho líquido al cerebro claro está que no tiene conexión alguna con el cuerpo y que el cerebro ya se ha descompuesto completamente como si hubiera sido decapitada la cabeza. De ser así, hay que ser exhaustivo en que aun cuando la persona no sienta nada incluso traspasándolo con una aguja, e incluso de no respirar en absoluto sin ventilación artificial, que no se decida que está muerto hasta que realicen aquél examen, y que en caso de ver conexión entre el cerebro y el cuerpo, aun cuando no respire, que lo soporten artificialmente incluso por tiempo prolongado; y sólo cuando se observe mediante aquél examen que no hay conexión entre el cerebro y el cuerpo decidan que debido a que no respira, que murió.* Moshé Feinstein, *Iguerot Moshé*. New York, 1985. Vol. IV "loré Deá" III:132, p. 398. Las traducciones son propias.

[83] Carta del Rabinato Principal del Estado de Israel "Daat Torá" fechada el 17 de Adar II de 5768 (24 de Marzo de 2008). Ver *in extensu* Netanel Ohana, Iakov Revaj y Dvir Azulay (Ed.), *Shulján Iosef*. Jerusalem: Turei Zaav, 2015. pp. 192-194.

[84] Ver carta del Rabinato Principal del Estado de Israel "Protocol 7" fechada el 3 de Tishrei 5770 (22 de Septiembre de 2009).

treinta segundos antes que se retiren los órganos a ser transplantados. Cabe destacar en este sentido que ante el escenario de irreversible muerte cerebral incluyendo el tallo o tronco cerebral más la irreversible ausencia completa de respiración autónoma, algunas de aquellas mismas máximas autoridades jurídicas en el judaísmo que han legislado al respecto acuerdan con el permiso para la desconexión del respirador artificial pero solo considerando muerto al sujeto a los fines transplantológicos luego de la ausencia de actividad cardíaca; aunque otras demandan la continua asistencia de ventilación artificial hasta la ocurrencia del paro cardíaco. Esta posibilidad de desconexión aparatológica –y para lo cual hay un estricto protocolo y forma específica de implementarla– se debe a la prohibición de dilatar artificialmente el proceso agónico y sufriente del individuo, [85] por cuanto si bien el sufrimiento es concebido como un agente expiatorio no está permitido inflingirlo dolosa o artificiosamente dado que nadie posee la vara para medir la suficiencia de los tormentos a dichos fines. Esta situación de hecho incurriría en lo que contemporáneamente se denomina ensañamiento terapéutico. En otras palabras, a diferencia de la prohibición de ace-

lerar, permitir o provocar la muerte prematura en un sujeto, considerándose homicidio, se permite en lo posible por omisión aunque en algunos casos también por acción, desobstaculizar o desobstruir aquello que impide la irreversible, inminente y apremiante muerte del sujeto cuando todo proceder e instrumentación médica posible solo constituye la mera prolongación de una agonía sufriente y tortuosa; o bien ante un cuerpo que ya no sustenta vida *per se* sino que solo se le está manteniendo artificialmente algunas funciones fisiológicas de algunos órganos, dejando así a la naturaleza seguir su curso, pero resguardando exhaustivamente y tal como ya se ha mencionado, de no incurrir en la prematura muerte del sujeto acorde a los tiempos naturales. Así, si bien se reconoce la irreversibilidad de la muerte cerebral incluido el tallo o tronco cerebral y con absoluta e irreversible ausencia respiratoria a los efectos de una eventual desconexión aparatológica –dado que el cuerpo ya no sustenta vida *per se* considerando que los latidos cardíacos no son signos vitales sino producto del sustento ventilatorio artificial–, se prohíbe toda actividad transplantológica hasta la total y continua ausencia de actividad cardíaca cumpliendo con el crite-

[85] Ver Iehuda HaJasid, *Sefer Jasidim HaShalem*. Jerusalem, 1957. 723, p. 179b (358); 234, pp. 77b-78a (154-155). Iehuda HaJasid, *Sefer Jasidim*. Ed. Parma, Frankfurt: Wahrman, 1924. 315 p. 100. Ibid, Ed. Codex de Rossi, Toronto: G. Shepard, 1955. Vol. I:315, p. 165. Moshé Ísserles, *Mapá "Ioré Deá"* 339:1, en edición del *Shulján Aruj*. Shabetai ben Meir HaKohén, *Nekudot HaKesef "Ioré Deá"* 339, en edición del *Shulján Aruj*.

rio acabado de muerte, el cual obedece al paro cardiorrespiratorio continuo, evitando así que por acción directa un individuo sea la causa del cese cardíaco.

Si bien no es el foco de este trabajo, resulta importante aclarar que con este mismo criterio se observa que en los casos más críticos y donde el moribundo o quien se encuentre ante el certero diagnóstico de una patología terminal, irreversible e irremediable que conlleva graves sufrimientos, está facultado para prescindir de todo tratamiento [86] si causa dolor y tormentos inaplacables pudiendo abstenerse de ello o bien prescindir de la aparatología que mantiene algunos de sus órganos vitales en funcionamiento cuando su cuerpo no sustenta

vida por sí mismo, dejando que la naturaleza prosiga su curso. No obstante y de ninguna manera provocando o permitiendo la aceleración de su muerte suprimiéndole aquello que naturalmente su cuerpo necesita para la subsistencia tal como oxígeno, nutrientes o líquidos para su hidratación de forma artificial, debiendo asegurárselos incluso contra la voluntad del mismo paciente. [87] En este sentido cabe destacar la demanda de aplicación de todo tratamiento para prolongar la vida del moribundo y apaciguar su dolor en la medida de lo posible a su alcance e independientemente de los deseos del mismo paciente o de sus familiares. [88] Y, en el caso donde el médico sea incapaz incluso de aliviar el sufrimiento de aquel paciente moribundo y

[86] Para la prescindencia referida y por sobre todo para la desconexión de aparatología de sustento vital como por ejemplo un respirador artificial, la ley judía establece la situación y el procedimiento necesario evitando incurrir en la transgresión de suicidio u homicidio. Ver Eliézer Waldenberg, *Tzitz Eliézer*. Jerusalem, 1985. Vol. XIII:89, pp. 172-180. Moshé Feinstein, *Iguerot Moshé*. New York, 1973. Vol. II "loré Deá II" 174:3, pp. 289-292. Ibid, New York, 1985. Vol. VII "Joshen Mishpat II" 74:1-2; 75:5, pp. 311-313; 317-318.

[87] Shlomo Auerbach, *Minjat Shlomó*. Jerusalem: Zaherí Ziv, 1986. Vol. I:91,24, pp. 557-558. Moshé Feinstein, *Iguerot Moshé*. New York, 1985. Vol. VII "Joshen Mishpat II" 74:1-3; 75:7, pp. 311-313; 318. Eliézer Waldenberg, *Tzitz Eliézer*. Jerusalem, 1985. Vol. IX:47, pp. 189-190. Ibid, Jerusalem, 1996. Vol. XXI:28, pp. 55-56. Distinguir este caso del paciente que rechaza un tratamiento médico con la intención que el sufrimiento y la muerte provocada por su patología le sea expiatoria, y por lo cual se considera dicho caso como un suicidio. Debiéndose por ello forzar al paciente a que reciba dicho tratamiento. Ver Moshé Wolner, "Zejuiot uSamjuiot HaRofé (Derechos y Facultades (Autoridad) del Médico)" En Shaúl Israeli (Ed.), *HaTorá VeHaMediná*. Tel Aviv: Mosad HaRav Kook, 1955-1956. Vol. 7-8, pp. 320-321. Cabe destacar que en caso de pacientes comatosos o vegetativos, dado que en su condición clínica sustentan vida por sí mismos, incluso sin soporte tecnológico, y además no es sabido con certeza que el paciente está sufriendo, es un deber realizar todo tratamiento prohibiendo toda acción u omisión que le provocare, acelerare o causare su muerte. Ver también Dovid Kaye, "End of Life Issues in Halacha: DNR, Feeding Tubes, and Palliative Care". En *Assia* VII:1 (Junio, 2009), pp. 31-40. Ver también Namir Sodi. "HaArijat Jaié HaJolé HaSofani: reshut o jová? (Prolongación de la Vida del Paciente Terminal: ¿permisión o deber?)". En *Assia* 63-64 (1998), pp. 9-17.

[88] Eliézer Waldenberg, *Tzitz Eliézer*. Jerusalem, 1985. Vol. V "Ramat Rajel" 28-29, pp. 35-40. Ibid, Jerusalem, 1985. Vol. IX:47, pp. 189-190. Ibid, Jerusalem, 1985. Vol. XIV:80, pp. 144-146. Ibid, Jerusalem, 1990. Vol. XVIII:62, pp. 102-104.

cuyos esfuerzos solo prolongan su sufrimiento, por cuanto el médico si bien tiene la obligación de curar y paliar el dolor, al no haber cura ni posibilidad de apaciguar el sufrimiento, deberá intentar que el paciente llegue a su final naturalmente con el menor padecimiento posible, pero de ninguna forma procurar, acelerar o provocar su muerte prematura relativa a su devenir natural. Nuevamente, esta demanda prohíbe restringir toda nutrición, oxígeno, fluidos de sustento o medicación de soporte necesaria como antibióticos y en caso de un diabético tampoco debe interrumpirse el dosage de insulina, e incluso comanda el deber de asistir médicamente en todo lo posible a dicho paciente en estadio terminal en caso que contrayera una segunda afección o patología intentando curarlo de ésta; por cuanto todas estas abstenciones causan el deterioro del estado del paciente provocando o acelerando su muerte transgrediendo la prohibición de asesinato. [89]

Resta para concluir este trabajo destacar que en función de las exhaustivas medidas y precauciones a tomar en estos respectos a fin de no incurrir en gravísi-

mas e irreversibles transgresiones, las autoridades legislativas judías desaconsejan portar todo tipo de credenciales o documentación que certifique ser donante de órganos dado que en caso que el sujeto muera abrupta o accidentalmente o de cualquier forma sin tener la asistencia de quien pudiera hacer respetar la ley judía y sus condiciones bajo las cuales sea posible la donación *post-mortem*, podría suceder que éstas no se obedecieran transgrediendo o haciendo transgredir irreversiblemente los preceptos prescriptivos y/o proscriptivos ya mencionados. En este sentido, no huelga mencionar que ante la falta de manifestación en vida de donación o bien si no se supiese si el fallecido hubiese deseado donar sus órganos, si bien resulta necesario el consentimiento de los familiares para donar órganos de su pariente fallecido en pos que sea trasplantado a otro que lo necesite, estos están preceptuados a consentir en caso de un necesitado en situación de *Pikúaj Néfesh*; aunque de ninguna forma dicho consentimiento suple las condiciones donde la ley judía prohíbe la donación. [90] En otras palabras, existe en la ley judía la posibilidad del arbitraje por ter-

[89] Para los términos generales ver Moshé Hershler (Ed.), *Halajá VeRefuá*. Jerusalem: Ragensberg Institute, 1981. Vol. II, pp. 30-35; 185-190. Ver también Abraham S. Abraham, *Nishmat Abraham*. Jerusalem: Schlesinger Institute, 2007. Vol. II "Ioré Deá" 339, pp. 450-503. Moshé Feinstein, *Iguerot Moshé*. New York, 1985. Vol. VII "Joshén Mishpat II" 75:4 pp. 316-317. Menashe Klein, *ShU"t Mishné Halajot*. New York: Mishné Halajot Guedolot, 2009. Vol. VII:282, pp. 474-476. Ibid, Vol. VI:314, pp. 416-418.

[90] Moshé Feinstein, *Iguerot Moshé*. New York, 1973. Vol. V "Ioré Deá" II:174,3, pp. 289-292. Eliézer Waldenberg, *Tzitz Eliézer*. Jerusalem, 1985. Vol. IV:14, pp. 72-79.

ceros emitiendo un poder con directivas anticipadas autorizando a otro, un familiar o autoridad rabínica pertinente, para tomar las decisiones respecto de la imple-

mentación de todo procedimiento en caso que el paciente fallezca o se vea imposibilitado de emitir su voluntad acorde a dicha Ley.

NO AL NARCOTRÁFICO, SÍ A LA VIDA PLENA

DOCUMENTO APROBADO EN LA
110° ASAMBLEA PLENARIA DE LA
CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA

*Buenos Aires, del 8 al 13 de noviembre
de 2015*

1. Los Obispos argentinos volvemos una vez más sobre este tema por la gravedad creciente que significa. "La plaga del narcotráfico, que favorece y siembra dolor y muerte, requiere un acto de valor de toda la sociedad." [1] Con estas enérgicas palabras el Papa Francisco llamaba al compromiso social.

2. Nosotros, como pastores del Pueblo de Dios que peregrina en la Argentina, adherimos con firmeza al contundente mensaje del Santo Padre, y nos sentimos cercanos a quienes más sufren a causa del crimen organizado. En efecto, convencidos de la gravedad del momento que enfrenta nuestra Patria en este tema, queremos alertar a toda la sociedad acerca de la necesidad de una conversión urgente. La problemática es muy amplia. Hoy queremos centrar nuestra reflexión en lo referente al narcotráfico.

3. La complejidad del problema nos lleva a entender que dicha transformación no puede ser comprendida de modo unilateral. Cualquier respuesta lineal resulta tan ineficiente como inútil. San Juan Pablo II sostenía que "La toxicomanía tiene que considerarse como el síntoma de un malestar existencial, de una

[1] Discurso del Papa Francisco en el Hospital San Francisco de la Providencia. Río de Janeiro, 24 de julio de 2013.

dificultad para encontrar su lugar en la sociedad, de un miedo al futuro y de una fuga hacia una vida ilusoria y ficticia. (...) El incremento del mercado y del consumo de drogas demuestra que vivimos en un mundo sin esperanza, carente de propuestas humanas y espirituales vigorosas." [2]

4. Cuando hablamos de narcotráfico nos referimos a un negocio de dimensiones mundiales, que extiende sus redes en los Estados, las empresas y en múltiples sectores de la sociedad. La globalización ha favorecido la acción de grupos supranacionales más allá de los intereses de las naciones. El Estado debe oponer una fuerza organizada para neutralizar los enormes daños que causa el flagelo que nos ocupa. En este contexto el narcotráfico y otras mafias han crecido enormemente en los últimos años. Lamentablemente ya se encuentra arraigado en nuestro país; su presencia y difusión es incomprensible sin la complicidad del poder en sus diversas formas. Es doloroso constatar que, además, las drogas, signos de muerte, se producen en la Argentina. El crimen organizado se enriquece también de otras formas de esclavitud, tales como la trata de

personas, el tráfico de armas, el tráfico y venta de órganos, el trabajo infantil, entre otros. No se nos escapa el vínculo de esta situación con la violencia o inseguridad social y la agresividad irracional en los asaltos y otros tipos de delitos. Francisco hace un firme pedido de conversión y desea que "La misma llamada llegue también a todas las personas promotoras o cómplices de corrupción. Esta llaga putrefacta de la sociedad es un grave pecado que grita hacia el cielo pues mina desde sus fundamentos la vida personal y social" (...) "Si no se la combate abiertamente tarde o temprano busca cómplices y destruye la existencia". [3]

5. La cultura global del consumismo genera deseos insatisfechos e impone en nuestros países un mercado con una escala inadecuada de valores. Transmite constantemente la idea falsa de que sin determinados bienes no se puede ser feliz. La plenitud del ser aparece identificada con el tener. Esta propuesta es la lógica avasalladora del consumismo que, como el agua, penetra todos los rincones de la sociedad. ¡Cuántos chicos perdieron la vida por seguir la seductora voz del consumo como a su propia ley! ¡Cómo se

[2] Discurso de San Juan Pablo II a un Congreso sobre el fenómeno de la droga organizado por el Consejo Pontificio para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, 11 de octubre de 1997.

[3] Bula de convocación del Jubileo extraordinario de la Misericordia "*Misericordiae Vultus*" del Papa Francisco, 11 de mayo de 2015, 19.

globaliza la indiferencia cuando nos acomodamos en la búsqueda del confort personal! Por todo el país a nivel capilar las comunidades dan cuenta de que el tendal de enfermos que produce la droga es cada vez mayor.

6. Esta globalización de la indiferencia, que genera una cultura individualista centrada en el consumo es la que da el marco propicio para la expansión de las redes del narcotráfico. No se puede comprender este fenómeno al margen de la actual cultura global. El narcotráfico está en el espíritu del capitalismo más salvaje y de la idolatría del dinero: es inseparable de ellos. Y sabemos que "el amor al dinero está en la raíz de todos los males". (I Tim 6,10). Como nos enseña Francisco "No llevamos el dinero con nosotros al más allá. El dinero no nos da la verdadera felicidad. La violencia usada para amasar fortunas que escurren sangre no convierte a nadie en poderoso ni inmortal. Para todos tarde o temprano llega el juicio de Dios al cual ninguno puede escapar". [4] En esta cadena delictiva se encuentra el "narcomenudeo". Es creciente la cantidad de gente que produce en su casa el "paco" u otros preparados perniciosos y luego lo comercializan sin escrúpulo, llegando al atropello de man-

dar a los propios hijos o nietos a vender drogas. Esta realidad atenta contra el quinto mandamiento "¡No matarás!". No obstante hay una gran distancia entre el grado de responsabilidad del narcotraficante y el del chico pobre que es utilizado finalmente para hacer llegar la droga. Debemos cuidar que sobre estos últimos no se descargue la fuerza del castigo.

7. La guerra contra las drogas -insistimos- está perdida para quien no se opone a la instalación de este sistema. Hoy nadie puede dudar que es necesario poner radares y disponer de las mejores fuerzas de seguridad posibles. Pero la respuesta verdaderamente adecuada consiste en una profunda transformación cultural. Con dolor vemos que las reservas morales de nuestro pueblo se ven gravemente amenazadas por el narcotráfico, que desintegra el tejido social. En las zonas periféricas, en algunos barrios y villas, el vendedor de droga se ha convertido en un referente social; se crea allí un espacio independiente ajeno a la auténtica cultura. Se banaliza la deshumanización. Cuando una persona, vencida ya sea por necesidad, o algo aun peor, por ambición, se involucra en el narcomenudeo incrementa sus ganancias y comienza a poseer determinados bienes a los

[4] ídem.

que antes no accedía. ¿Cómo educar a los chicos y a las chicas en la cultura del esfuerzo, del trabajo, en la importancia del estado de derecho? El narcotráfico consagra el triunfo de quien con poco esfuerzo consigue mucho y está al margen de la ley, generando un nuevo escenario de supuesto progreso social. Esto desalienta las esperanzas de aquellos que se esfuerzan y anhelan logros, fruto de su trabajo digno. La falta de ejemplaridad es una debilidad moral y cultural en la vida de la sociedad.

8. El narcotráfico está en contradicción con la naturaleza del Estado. Si el primero busca el beneficio de algunos pocos, el segundo debe velar por la justicia para todos. Instalando su propia ley, el narcotráfico va carcomiendo el estado de derecho. Progresivamente los conflictos van abandonando la legislación y los tribunales, para resolverse con la ley de la fuerza y la violencia.

9. Reconociendo el problema del narcotráfico como un drama nacional, como pastores de la Iglesia en la Argentina asumimos nuestra responsabilidad y queremos profundizar nuestro compromiso. En diversos lugares del país se vive en una gran indefensión institucional, que reclama la responsabilidad de quienes gobiernan y de todos los legisladores y miembros del poder judicial: se necesitan Políticas de Estado que sean adecuadas y

explícitas, concretas y firmes, para eliminar el narcotráfico y el narcomenudeo. Queremos hacer llegar una palabra de aliento a aquellos jueces que incluso arriesgando sus vidas y las de sus familias encaran seriamente su misión respecto de este tema. Necesitamos reforzar el papel de una justicia independiente y su coordinación con las fuerzas públicas profesionalizadas en esta lucha.

10. En esta tarea convocamos a todo el Pueblo de Dios y tanta gente de buena voluntad: comprometámonos con pasión en el cuidado y acompañamiento de aquellas personas que sufren directa o indirectamente a causa del consumo de drogas. La Iglesia quiere estar cerca de las familias heridas por la adicción de algunos de sus miembros; cuenten con nuestra oración y cercanía. Tenemos la certeza que la amistad social, la confianza y el perdón son actitudes que restauran el tejido social y nos acercan al corazón de Jesús.

11. A pocos días de comenzar el Año Jubilar de la Misericordia, unidos al Papa queremos hacer un firme llamado a la conversión. Nos dirigimos especialmente a quienes son parte de grupos criminales, a quienes miran con indiferencia el drama de los hermanos, y a quienes colaboran por omisión o comisión en la expansión de este flagelo. "Este es el tiempo para dejarse tocar el corazón. Ante el mal cometido, incluso crímenes

graves, es el momento de escuchar el llanto de todas las personas inocentes depredadas de los bienes, la dignidad, los afectos, la vida misma". [5]

En nuestra Madre, La Virgen de Luján,
Patrona de los argentinos, los bendecimos.

[5] Ídem.

DISCURSO DEL SANTO PADRE FRANCISCO AL COMITÉ NACIONAL DE BIOÉTICA EN ITALIA

*Ciudad del Vaticano, jueves 28 de enero
de 2016*

Les doy la bienvenida a todos ustedes, y agradezco al Presidente, el Profesor Casavola, por las amables palabras con las que ha introducido nuestro encuentro.

Me complace expresar el reconocimiento de la Iglesia por el hecho de que, **durante** los últimos 25 años, se encuentra funcionando en Italia el Comité Nacional de Bioética que depende de la Oficina del Primer Ministro. Todo el mundo sabe que la Iglesia es sensible a las cuestiones éticas, pero quizás no todos tengan tan presente que la Iglesia no reclama ningún espacio privilegiado en este campo, es más, se siente feliz cuando la conciencia cívica, en muchos niveles, es capaz de pensar, discernir y operar sobre la base de la racionalidad libre y abierta y los valores fundamentales de la persona y de la sociedad. De hecho, justamente esta madurez cívica responsable es señal de que la siembra del Evangelio -ésta sí, revelada y confiada a la Iglesia- ha dado sus frutos, logrando promover la búsqueda de lo verdadero y lo bueno y lo bello en los complejos problemas éticos y humanos.

Se trata fundamentalmente de servir al hombre, a todo el hombre, a todos los hombres y mujeres, con especial atención y cuidado -como se ha mencionado- a las personas más vulnerables y desfavorecidas, que intentan hacer sentir su voz, o aún no pueden hacerlo, o ya no

pueden hacerlo más. En este terreno la comunidad eclesial y civil se reúnen y están llamadas a cooperar según las distintas y respectivas competencias.

Este Comité ha tratado en varias ocasiones el respeto a la integridad del ser humano y la protección de la salud desde la concepción hasta la muerte natural, teniendo en cuenta la persona en su singularidad, siempre como un fin y nunca sólo como un medio. Este principio ético es también esencial en lo que respecta a las aplicaciones de la biotecnología en el campo de la medicina, las cuales nunca podrán ser utilizadas de una manera perjudicial a la dignidad humana, y tampoco deben dejarse guiar únicamente por fines industriales o comerciales.

La Bioética nace con la misión de comparar, a través de un esfuerzo crítico, las razones y las condiciones de la dignidad de la persona humana, con los avances de la ciencia y las tecnologías biológicas y médicas, las cuales, con su ritmo acelerado, corren el riesgo de extraviar toda otra referencia que no sea la utilidad y el beneficio.

Cuán difícil es a veces identificar estas razones, y de cuántas maneras diferentes se intenta argumentarlo, como queda evidenciado en las opiniones emitidas por el Comité Nacional de Bioética. Por lo tanto el arduo trabajo de investi-

gación de las verdades éticas debe ser atribuido al mérito de los que trabajaban allí, especialmente en un contexto marcado por el relativismo y poco confiado en la capacidad de la razón humana. Ustedes son conscientes de que este tipo de investigación sobre las cuestiones complejas de bioética no es fácil y no siempre logra una conclusión armónica rápidamente; siempre requiere humildad y realismo, no temer el hecho de confrontar entre diferentes posiciones; y, finalmente, el testimonio dado a la verdad contribuye a la maduración de la conciencia civil.

En particular, me gustaría animar su trabajo en algunas áreas, las cuales enunciaré brevemente:

1. El análisis interdisciplinario de las causas de la degradación del medio ambiente. Espero que el Comité sea capaz de formular directrices, en los campos que refieren a las ciencias biológicas, para estimular la conservación, preservación y cuidado del medio ambiente. En este contexto, es preciso confrontar las teorías biocéntrica y antropocéntrica, en busca de caminos que reconozcan una correcta centralidad del hombre en relación con otros seres vivos y todo el entorno ambiental, incluso que ayuden a definir las condiciones esenciales para la protección de las generaciones futuras. Una vez que le dije a un

científico un poco amargado y escéptico, estas cuestiones sobre la protección de las generaciones futuras, y me respondió: "Dígame, padre, ¿quienes quedarán?"

2. El tema de la discapacidad y la marginación de las personas vulnerables, en una sociedad preocupada por la competencia y la aceleración del progreso. El reto es contrarrestar la cultura del descarte, que tiene muchas expresiones hoy en día, entre las cuales están el tratar a los embriones humanos como material excluible, así como la cuestión de las personas cercanas a la muerte, los enfermos y ancianos.

3. El esfuerzo cada vez mayor hacia una consideración internacional posible y deseable, que lleve a una armonización

de las normas y reglas de las actividades biológicas y médicas, reglas que podemos reconocer en los valores y los derechos fundamentales.

Por último, quiero expresar mi reconocimiento porque su Comité ha intentado identificar estrategias de sensibilización pública, a partir de la escuela, en las cuestiones de bioética, como es el caso de la comprensión del progreso biotecnológico.

Ilustres damas y caballeros, gracias por su visita y por este tiempo de reflexión y de encuentro. Que el Señor bendiga a cada uno de ustedes y su trabajo precioso. Les aseguro mi simpatía y mi recuerdo en la oración, y estoy seguro de que ustedes lo hacen por mí. Gracias.

DISCURSO DEL SANTO PADRE FRANCISCO A LOS PARTICIPANTES EN LA ASAMBLEA PLENARIA DE LA ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA

*Ciudad del Vaticano, jueves 3 de marzo
de 2016*

Os doy la bienvenida a todos vosotros, reunidos para la asamblea general de la Academia Pontificia para la Vida. Me complace de manera especial ver al cardenal Sgreccia, ¡siempre activo, gracias! Estos días estarán dedicados al estudio de las virtudes en la ética de la vida, un tema de interés académico, que dirige un mensaje importante a la cultura contemporánea: el bien que el hombre realiza no es el resultado de cálculos o estrategias, ni tampoco es el producto del orden genético o de los condicionamientos sociales, sino que es el fruto de un corazón bien dispuesto, de la libre elección que tiende al bien auténtico. No bastan la ciencia y la técnica: para realizar el bien es necesaria la sabiduría del corazón.

De diversos modos la Sagrada Escritura nos dice que las intenciones buenas y malas no entran en el hombre desde el exterior, sino que brotan de su «corazón». «De dentro -afirma Jesús-, del corazón de los hombres, salen las intenciones malas» (Mc 7, 21). En la Biblia, el corazón es el órgano no sólo de los afectos, sino también de las facultades espirituales, la razón y la voluntad, es la sede de las decisiones, del modo de pensar y de obrar. La sabiduría de las elecciones, abierta al movimiento del Espíritu Santo, compromete también el corazón. De aquí nacen las obras buenas, pero también las que son fruto de una equivocación, cuando se rechaza la verdad y las sugerencias del

Espíritu. El corazón, en definitiva, es la síntesis de la humanidad plasmada por las manos mismas de Dios (cf. Gen 2, 7) y contemplada por su Creador con una complacencia única (cf. Gen 1, 31). En el corazón del hombre Dios derrama su propia sabiduría.

En nuestro tiempo, algunas orientaciones culturales ya no reconocen la huella de la sabiduría divina en las realidades creadas y tampoco en el hombre. La naturaleza humana, de este modo, queda reducida en materia, modelable según un designio cualquiera. Nuestra humanidad, en cambio, es única y muy valiosa a los ojos de Dios. Por esto, la primera naturaleza que se debe custodiar, a fin de que dé fruto, es nuestra humanidad misma. Tenemos que darle el aire limpio de la libertad y el agua vivificante de la verdad, protegerla de los venenos del egoísmo y de la mentira. En el terreno de nuestra humanidad podrá brotar, entonces, una gran variedad de virtudes.

La virtud es la expresión más auténtica del bien que el hombre, con la ayuda de Dios, es capaz de realizar. Ella «permite a la persona no sólo realizar actos buenos, sino dar lo mejor de sí misma» (Catecismo de la Iglesia católica, 1803). La virtud no es un simple hábito, sino la actitud constantemente renovada a elegir el bien. La virtud no es emoción, no es una habilidad

que se adquiere con un curso de actualización, y menos aún un mecanismo bioquímico, sino que es la expresión más elevada de la libertad humana. La virtud es lo mejor que ofrece el corazón del hombre. Cuando el corazón se aleja del bien y de la verdad contenida en la Palabra de Dios, corre muchos peligros, se ve privado de orientación y corre el riesgo de llamar bien al mal y mal al bien; las virtudes se pierden, tiene más fácilmente espacio el pecado, y luego el vicio. Quien emprende esta pendiente resbaladiza cae en el error moral y se ve oprimido por una creciente angustia existencial.

La Sagrada Escritura nos presenta la dinámica del corazón endurecido: cuanto más el corazón está inclinado al egoísmo y al mal, es más difícil cambiar. Dice Jesús: «Todo el que comete pecado es un esclavo» (Jn 8, 34). Cuando el corazón se corrompe, son graves las consecuencias para la vida social, como lo recuerda el profeta Jeremías. Cito: «Tus ojos y tu corazón no están más que a tu granjería. Y a la sangre inocente para verterla. Y al atropello y al entuerto» (22, 17). Tal condición no puede cambiar ni en virtud de teorías ni por efecto de reformas sociales o políticas. Sólo la obra del Espíritu Santo, si nosotros colaboramos, puede reformar nuestro corazón: Dios mismo, en efecto, aseguró su gracia eficaz a quien lo busca y a quien se convierte «de todo corazón» (cf. Jl 2, 12 ss.).

Hoy son muchas las instituciones comprometidas en el servicio a la vida, en el ámbito de la investigación o de la asistencia; ellas promueven no sólo acciones buenas, sino también la pasión por el bien. Pero existen también muchas estructuras preocupadas más por el interés económico que por el bien común. Hablar de virtud significa afirmar que la elección del bien hace partícipe y compromete a toda la persona; no es una cuestión «cosmética», un embellecimiento exterior, que no daría fruto: se trata de arrancar del corazón los deseos deshonestos y buscar el bien con sinceridad.

En el ámbito de la ética de la vida, las normas, que incluso siendo necesarias, y que ratifican el respeto de las personas, por sí solas no son suficientes para realizar plenamente el bien del hombre. Son las virtudes de quien realiza en la promoción de la vida la última garantía de que el bien será realmente respetado. Hoy no faltan los conocimientos científicos y los instrumentos técnicos capaces de ofrecer apoyo a la vida humana en las situaciones en las que se muestra débil. Pero muchas veces falta la humanidad. La acción buena no es la correcta aplicación del saber ético, sino que presupone un interés real por la persona frágil. Que los médicos y todos los agentes sanitarios nunca dejen de conjugar ciencia, técnica y humanidad.

Así, pues, aliento a las Universidades a considerar todo esto en sus programas de formación, a fin de que los estudiantes puedan madurar las disposiciones del corazón y de la mente que son indispensables para acoger y cuidar la vida humana, según la dignidad que en cualquier circunstancia les pertenece. Invito también a los directores de las estructuras sanitarias y de investigación a hacer que los empleados consideren también el trato humano como parte integrante de su cualificado servicio. En todo caso, que quienes se dedican a la defensa y a la promoción de la vida puedan mostrar ante todo su belleza. En efecto, como «la Iglesia no crece por proselitismo sino "por atracción"» (Exhort. ap. *Evangelii gaudium*, 14), así la vida humana sólo se defiende y se promueve eficazmente cuando se la conoce y se muestra su belleza. Viviendo una genuina compasión y las demás virtudes, seréis testigos privilegiados de la misericordia del Padre de la vida.

La cultura contemporánea conserva aún los criterios para afirmar que el hombre, sean cuales fueran sus condiciones de vida, es un valor que se debe proteger; sin embargo, ella es a menudo víctima de incertezas morales, que no le permiten defender la vida de manera eficaz. Más bien a menudo, luego, puede suceder que bajo el nombre de virtud, se enmascaren «espléndidos vicios». Por ello es necesario no

sólo que las virtudes formen realmente el modo de pensar y de obrar del hombre, sino que sean cultivadas a través de un continuo discernimiento y estén arraigadas en Dios, fuente de toda virtud. Quisiera repetir aquí una cosa que he dicho algunas veces: debemos estar atentos a las nuevas colonizaciones ideológicas que invaden el pensamiento humano, también el cristiano, bajo la forma de virtud, de modernidad, de actitudes nuevas, pero son colonizaciones, es decir, quitan la libertad, y son ideológicas, es decir, tienen miedo de la realidad así como Dios la ha

creado. Pidamos la ayuda del Espíritu Santo, a fin de que nos sustraiga del egoísmo y de la ignorancia: renovados por Él, podemos pensar y obrar según el corazón de Dios y mostrar su misericordia a quien sufre en el cuerpo y en el espíritu.

Os deseo que los trabajos de estos días sean fecundos y que os acompañen a vosotros y a quienes encontráis en vuestro servicio en un camino de crecimiento virtuoso. Os doy las gracias y os pido, por favor, que no os olvidéis de rezar por mí. ¡Gracias!

FIRME NUESTRA ESPERANZA EN DEFENSA DE LA VIDA

MENSAJE A LOS CATÓLICOS
Y PUEBLO DE CHILE,
ANTE LA APROBACIÓN EN PRIMER
TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY
PRO ABORTO.

Santiago, viernes 18 de marzo de 2016

1. La Cámara de Diputados, con una relativa mayoría de votos, ha dado su aprobación al proyecto de Ley presentado por el actual Gobierno que preside la Sra. Michelle Bachelet, que despenaliza y permite el aborto en tres casos. Junto a muchos expertos, innumerables organizaciones de la sociedad civil, la Iglesia católica y otras confesiones cristianas, hemos señalado respetuosa y reiteradamente, que esta decisión constituye una grave ofensa a la dignidad del ser humano y en particular una agresión contra la vida del más inocente de todos los seres: el concebido y no nacido, al que la Constitución política afirma que la Ley protege. Creemos que esta decisión constituye una trágica expresión de la "cultura del descarte", en que los excluidos son considerados desechos "sobrantes" de la sociedad, como lo llama el papa Francisco (cfr. *Evangelii gaudium*, 53 y 74).

2. Agradecemos a los diputados que han defendido la vida humana desde su concepción hasta su muerte natural. Su testimonio es una expresión de coherencia que ennoblece el trabajo legislativo.

3. Mientras gobiernos y autoridades, también muchos de los legisladores a favor del aborto, debaten las diversas formas de salvaguardar la "casa común" de la humanidad, recordamos la afirmación del papa Francisco, que no "es compatible la defensa de la naturaleza con la justifi-

cación del aborto. No parece factible un camino educativo para acoger a los seres débiles (...) si no se protege a un embrión humano (...): «Si se pierde la sensibilidad personal y social para acoger una nueva vida, también se marchitan otras formas de acogida provechosas para la vida social» (*Laudato Si'*, 120).

4. Esperamos que el Senado de la República vuelva a estudiar en profundidad el proyecto de Ley aprobado por la Cámara baja. Más que abortos, nuestra sociedad, entre otras medidas, necesita la creación de unidades de acompañamiento a las mujeres con embarazos difíciles en todos los centros de salud, de salvar siempre ambas vidas y agilizar los itinerarios de adopción. Como siempre, junto a muchas otras instancias sociales, estamos disponibles para hacer llegar nuestros aportes y contribuir a salvaguardar la vida de nuestros compatriotas más vulnerables, así como acompañar a las madres que tantas veces se sienten presionadas a no tener al hijo que esperan.

5. En la cercanía de Semana Santa, en que celebramos a Jesús, Señor de la vida, los obispos de la Iglesia Católica de Chile invitamos a nuestros hermanos creyentes y no creyentes, a mantener firme la esperanza y a trabajar con más fuerza y decisión para que la vida y la dignidad de cada ser humano sea respetada siempre.

6. Esta es la hora de intensificar la oración por nuestra Patria y sus legisladores y de realizar las acciones legítimas que sean necesarias para asegurar que toda creatura humana tenga la posibilidad de desarrollarse en plenitud y ser feliz.

Que la Virgen del Carmen, madre de Chile, nos acompañe en la misión de hacer de Chile una "casa común", un espacio donde todos gocemos de un lugar privilegiado y donde la vida sea acogida, acompañada y respetada.

**EL COMITÉ PERMANENTE DE
LA CONFERENCIA EPISCOPAL DE CHILE**

Ricardo Card. Ezzati Andrello
Arzobispo de Santiago
Presidente

Alejandro Goic Karmelic
Obispo de Rancagua
Vicepresidente

Fernando Chomali Garib
Arzobispo de la Ssma. Concepción

Cristián Caro Cordero
Arzobispo de Puerto Montt

Cristián Contreras Villarroel
Obispo de Melipilla
Secretario General

PUBLICACIONES DEL INSTITUTO DE BIOÉTICA

QUÉ ES LA VIDA?

LA VIDA
FRÁGIL

JOSE LUIS DEL BARCO

Para adquirir cualquiera
de las publicaciones contactarse
con el Instituto de Bioética

PRINCIPIOS
DE BIOÉTICA

1998

CATECISMO
DE LA
IGLESIA
CATÓLICA

ACTAS DEL SIMPOSIO INTERNACIONAL "LA VIDA FRÁGIL"

Fundación Alberto J. Roemmers

Principios
de Bioética



Pontificia Universidad Católica Arg
Instituto de Ética Biomédica

Buenos Aires
1998

Jornada
por la Vida

Actas del Simposio Internacional
celebrado en Buenos Aires el 2
y el 3 de septiembre de 1998

ANGELO SCOLA (coord.)

LA BIOÉTICA
COMO PRÁXIS

LEO SOBECCIA

QUÉ ES LA VIDA?

PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA

Autores

Domingo M. Basso

Hugo O. M. Obiglio

Dos son los capítulos en que se desarrolla esta obra. El primero de ellos recoge la enseñanza del *Catecismo* sobre los principios fundamentales del orden moral; el segundo, presenta una recopilación de todos los textos que sintetizan los criterios explícitos sobre cuestiones puntuales de Bioética formulados en numerosos documentos, más o menos recientes, del Magisterio de la Iglesia.

Editado por el Centro de Investigaciones en Ética Biomédica, Buenos Aires, 1993.
Págs. 134.

PRINCIPIOS DE BIOÉTICA

Actas del Simposio realizado del 17 al 19 de abril de 1998 en "La Armonía", Cobo, prov. de Buenos Aires. Organizado por el Instituto de Ética Biomédica de la Pontificia Universidad Católica Argentina - Coordinador: Hugo O. M. Obiglio.

Contenido: Aspectos históricos de los principios que soportan la Bioética; De los principios éticos a los bioéticos: algunas precisiones preliminares; Hacia un examen de la cuestión de los Principios de la Bioética; Examen de las actitudes y de los Principios de la Bioética contemporánea predominante; Conclusiones y esbozos para una posterior redacción de Principios.

Editado por la Fundación Alberto J. Roemmers, Buenos Aires, 1998.
Págs. 261.

JORNADA POR LA VIDA

Actas del Simposio Internacional celebrado en Buenos Aires el 2 y 3 de septiembre de 1998 en la sede de la Pontificia Universidad Católica Argentina - Coordinador: Hugo O. M. Obiglio.

Contenido: Fundamentos antropológicos de la cultura por la vida; Problemática de la procreación: reflexiones sobre el inicio de la vida; ¿Cuál es el riesgo de las técnicas de fecundación artificial?; Los efectos psicológicos del aborto en la familia; El derecho ante intereses implicados en la procreación artificial; La protección constitucional del derecho a la vida; Las distintas concepciones filosóficas y la legislación europea sobre el no nacido; El derecho a la vida como fundamento de los derechos humanos; Los derechos del nascituro y la manipulación genética; Derecho a la vida y Política Nacional.

Editado por EDUCA -Ediciones de la Universidad Católica Argentina-, Buenos Aires, 1999.
Págs. 217.

¿QUÉ ES LA VIDA?

Autores varios

Coordinador: Angelo Scola

Todos los fenómenos que se desarrollan con excesiva velocidad necesitan definir mejor su naturaleza y su método. Este es el caso de la Bioética, donde la urgencia por regular una materia tan delicada ha llevado a dejar en segundo plano el estudio del objeto que se quiere regular: ¿qué es la vida? La Bioética seguirá cuestionada mientras no se dé respuesta a esta pregunta, que es previa a todo debate. Este libro pretende ayudar al lector a profundizar en el fenómeno de la vida humana.

Editado por EDUCA -Ediciones de la Universidad Católica Argentina- para el Instituto de Ética Biomédica,

junto a la Universidad Católica de Chile y la Universidad de San Pablo, Buenos Aires, 1999.
Págs. 311.

LA BIOÉTICA COMO PRAXIS

Autor

Elio Sgreccia

Las páginas de este libro presentan el valioso aporte al saber bioético brindado por S.E.R. Mons. Elio Sgreccia en las conferencias "Derechos Humanos y Bioética. De la Bioética al Bioderecho", "El Siglo XX como siglo de la Bioética" y "La asistencia médica a los enfermos y a los moribundos: la proporcionalidad terapéutica", ofrecidas durante su visita al Instituto de Ética Biomédica con motivo de la designación, por parte de la Pontificia Universidad Católica Argentina, como *Profesor Honoris Causa*.

Editado por EDUCA -Ediciones de la Universidad Católica Argentina-, Buenos Aires, 2000.
Reimpresión, 2004.
Págs. 101.

LA VIDA FRÁGIL

Autor

José Luis Del Barco

"Seguramente, el olvido más grave de nuestro siglo, un olvido lamentable ocasionador de ruinas, haya sido dar la espalda a la sabia razón práctica, cuya lamentable ausencia de patria necesitada ha dejado a nuestro tiempo en un estado penoso de oscuridad duplicada, como una tiniebla negra fatalmente ensombrecida, y ha causado una orfandad de desamparo completo a la moral, a la ética, al derecho, a la política: a todas las ciencias prácticas. Otros olvidos podrían contemplarse con desapego o con frialdad de estatua, como el amigo fingido al amigo que se marcha, pero el de la razón práctica no, pues sin ella

nos hundimos en un foso de ignorancias y nos quedamos sin medios, sin recursos, sin ideas para encarar con prudencia las dudas existenciales de la cultura de enigmas que anuncia el nuevo milenio, entre ellas, las inquietantes de la ciencia bioética".

Editado por EDUCA -Ediciones de la Universidad Católica Argentina-, Buenos Aires, 2000.
Págs. 203.

SEXUALIDAD Y PROCREACIÓN HUMANA

Autora

María Luisa Di Pietro

"El punto de vista frente a la procreación aparece hoy ambivalente: al 'miedo' al hijo, que lleva a la difusión de una mentalidad contraceptiva y abortiva, se contraponen el deseo del hijo a satisfacer incluso con el recurso a las técnicas de fecundación artificial. Y si, a primera vista, la contracepción y el aborto parecen negar la vida y la fecundación artificial rendirle un servicio, la mentalidad que subyace a ambas opciones es, en realidad, única.

A través de la descripción de los eventos, el análisis de las ideologías, el desenmascaramiento de la 'neolengua', el libro se propone como una investigación de las razones que han llevado a este estado de hecho y encuentra la raíz última en aquella 'banalización de la sexualidad' que Juan Pablo II ha indicado -en el n. 97 de la Carta Encíclica *Evangelium vitae*- justamente como uno de los 'principales factores que se encuentran en el origen del desprecio a la vida naciente', porque 'sólo un amor verdadero sabe custodiar la vida'".

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética, Buenos Aires, 2005.
Págs. 351.

CURARSE Y HACERSE CURAR

Autor

Maurizio Calipari

Mons. Dr. Maurizio Calipari, Oficial de Estudio de la Pontificia Academia para la Vida, aborda la compleja realidad de ofrecer en la actualidad terapias a pacientes enfermos graves y moribundos, encontrando un punto de equilibrio ético y moral que valore la vida sin convertir sus prácticas en eutanasia ni en encarnizamiento terapéutico. Elabora un criterio que denomina principio de lo éticamente adecuado que contribuye a superar el dilema planteado y evita sucumbir en la tentación del abandono del paciente en lo que Mons. Elio Sgreccia denomina en el prólogo del libro como "el momento más alto y decisivo de su existencia".

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética, Buenos Aires, 2007.
Págs. 232

PERSONA Y SEXO

Autor

Carlos Abel Ray

Persona y sexo resume con lenguaje sencillo ochenta y seis audiencias de los miércoles de Juan Pablo II referidas a un tema que él mismo denominó Teología del cuerpo, en las que abordó lo que significa el cuerpo humano en su triple dimensión biológica, antropológica y teológica. El libro analiza en sus tres capítulos las temáticas: el cuerpo humano ayer, relacionado con la creación del hombre; el cuerpo humano hoy, referido a la pureza y la teología del cuerpo; y el cuerpo humano mañana, vinculado al momento de la resurrección.

Esta obra, escrita por un médico pediatra, es de utilidad para jóvenes, padres y docentes, tanto para la

propia formación como para transmitir en forma docente y académica la Verdad, el Bien y la Belleza del cuerpo humano.

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética, Buenos Aires, 2007.
Págs. 336.

BIOÉTICA Y PERSONA

Compilador

Alberto Bochaty

La obra trata sobre el pensamiento, la preocupación por la persona y por la Bioética personalista de Mons. Elio Sgreccia. Un adelantado a su tiempo, que supo descubrir su vocación y misión poniéndola en práctica en su máxima expresión. Un hombre que creció en sabiduría y conocimientos y, con la generosidad exclusiva de los sabios, supo compartirla con sus alumnos, sus discípulos y todas aquellas personas de buena voluntad que se han acercado a él. Como el compilador expresa, Mons. Elio Sgreccia no sólo enseña y promueve un tipo de Bioética, sino que ha logrado encender una luz que ilumina una escuela de pensamiento bioético cuya base es la persona, creada a imagen y semejanza de Dios y cuya dignidad personal se presenta siempre, con la misma fuerza e intensidad, en cada ser humano.

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética, Buenos Aires, 2008.
Págs. 447.

BIOÉTICA DE PÍO XI A BENEDICTO XVI

Autores

Hugo O. M. Obiglio y Carlos Ray

La vivencia de situaciones médicas que conllevan un contenido ético cuestionable ha sido el motor que llevó a la publicación de este trabajo, en el cual se señalan los párrafos más destacados acerca de la

Bioética que han escrito los últimos siete pontífices y lo declarado al respecto por el Concilio Vaticano II. Se enfatiza también la continuidad absoluta del Magisterio en aquellos temas que hacen a la vida, la familia y la dignidad de la persona. Desde Pío XI hasta Benedicto XVI han profundizado en estas cuestiones, en razón de los nuevos avances de la ciencia y la técnica.

Su contenido sigue la Bioética personalista, impulsada por S.E.R. Mons. Elio Sgreccia y sus seguidores, entre los que se cuentan los autores de esta obra.

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética, Buenos Aires, 2010.
Págs. 530.

BIOÉTICA: LA VERDAD QUE BUSCA EL BIEN

Autor

Rubén Revello

En los últimos cincuenta años de historia, el desarrollo alcanzado por la ciencia y la tecnología puso a disposición de la humanidad una cantidad de avances y logros que no dejan de maravillar. Sin embargo, toda esta búsqueda sobre *la verdad* del ser de las cosas, muchas veces corre el riesgo de olvidar *el bien* del hombre y del cosmos. La presente obra, tratará de hallar en la estructura del conocimiento científico, un elemento que justifique la pregunta ética de si es correcto hacer o no hacer algo determinado, aunque sea técnicamente posible. Con tal fin se presenta también el pensamiento de santo Tomás de Aquino.

La Bioética es un ámbito excelente para recuperar el hábito propiamente humano de la palabra proferida y acogida, la consideración de los matices y de los tonos diversos que requieren de la inteligencia su máximo esfuerzo.

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética, Buenos Aires, 2010.
Págs. 192.

NI TIERRA NI OFICIO

Autor

María Paula Casanova

Se trata de una serie de entrevistas que la autora realizó al Card. Elio Sgreccia. Es de destacar la particular preocupación que puso en mantenerse fiel a las palabras de su interlocutor. El presente texto nos permite acceder a la historia personal que fue templando el espíritu y pensamiento del fundador de la corriente bioética que conocemos como personalismo ontológico.

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética. Traducido al español por el Instituto de Bioética.

Buenos Aires, 2014.

Págs. 155.

NUEVOS DESAFÍOS EN EL INICIO DE LA VIDA

Compiladores

Rubén Revello

Daniel C. Beros

Este libro recoge una serie de artículos aportados por especialistas que han sido convocados como expositores en el marco de las Jornadas Interdisciplinarias de Ética: "Bioética: problemáticas ético-morales del inicio de la vida humana", organizadas conjuntamente por iniciativa del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica Argentina y el Departamento de Teología Sistemática del I.U.ISEDET, entre los meses de junio y noviembre de 2013.

Con la publicación de este material los organizadores se han propuesto realizar una contribución al debate público que se da en nuestra sociedad sobre las cuestiones ético-morales abordadas: los debates sobre el inicio de la vida humana, la fertilización asistida y el aborto.

Editorial Croquis.

Buenos Aires, 2014.

Págs. 140

REVISTA VIDA Y ÉTICA

Año 1 / Nro. 0 / Diciembre 2000

- . Humanizar la medicina
- . Fecundación y concepción: ¿hasta dónde coinciden?
- . Consecuencias psicológicas del aborto en la mujer a muy corto plazo
- . Uso compasivo de medicación de enfermedad neurológica pediátrica de evolución fatal: consideraciones éticas

REVISTA VIDA Y ÉTICA

Año 2 / Nro. 1 / Julio 2001

- . Biodiversidad y biotecnología
- . La naturaleza como recurso moral
- . Constitución, derechos humanos y fecundación asistida
- . Límites constitucionales y éticos jurídicos a su regulación con motivo de un caso judicial

REVISTA VIDA Y ÉTICA

Año 2 / Nro. 2 / Diciembre 2001

- . La bioética personalista
- . Vida humana y sexualidad. San Agustín y la persona
- . Bioética. Los diez primeros años de un comité de ética hospitalario latinoamericano
- . Tratamiento de una mujer con conductas homosexuales. Un reto a la bioética y un desafío terapéutico
- . La píldora del día después. Consideraciones antropológicas y éticas
- . Clonación. Una mirada desde la ética y el derecho
- . Células estaminales y clonación terapéutica
- . Importancia de la familia para el potencial demográfico de las naciones en un mundo globalizado
- . *Evangelium vitae*: cinco años de confrontación con la sociedad
- . VI Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida. Comunicado final Vaticano, 11-14 de febrero de 2000

- . Discurso de Juan Pablo II a los participantes en la VII Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- . Para que tengan vida y la tengan en abundancia. Mensaje de Juan Pablo II para la IX Jornada Mundial del Enfermo
- . Ley de salud reproductiva: diálogo con diputados y senadores

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 3 / NRO. 1 / JUNIO 2002

- . El embrión humano: ¿cúmulo de células o individuo humano?
- . Los orígenes de la Bioética
- . Importancia de la noción de persona como fundamento de la Bioética
- . El Proyecto genoma humano. Historia y resultados
- . La naturaleza del Amor Conyugal y su relación con la dignidad de la vida humana en el pensamiento de Juan Pablo II
- . Anencefálicos y autorización a inducir un parto. A propósito de un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina
- . Anencefalia: un problema actual
- . El síndrome de inmuno deficiencia adquirida (SIDA) y secreto médico
- . Discurso de Juan Pablo II a la Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- . Naturaleza y dignidad de la Persona Humana como fundamento del derecho a la vida: desafíos del contexto cultural contemporáneo
- . Haced que la voz de la Santa Sede llegue a los "aerópagos" de la cultura moderna. Mensaje de Su Santidad Juan Pablo II al Cardenal Paul Poupard
- . Intervención de S.E.R. Mons. Javier Lozano Barragán en la 55ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud
- . Identidad y estatuto del embrión humano
- . La salud reproductiva de los refugiados. Mensaje de los Pontificios Consejos para la Pastoral de la Salud, para la Pastoral de los Migrantes e Itinerantes y para la Familia, dirigido a las Conferencias Episcopales
- . Día nacional de la santidad de la vida humana 2002. Proclamación
- . La píldora del día después es abortiva. Dictamen del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica Argentina

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 3 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2002

- . Bioética de las virtudes. Experiencia clínica
- . UCA - Georgetown: Diálogos de Bioética
- . Ciencia y respeto por la persona
- . Una herramienta para valorar la calidad de la comunicación en la atención sanitaria
- . Razones para no abortar
- . Bioética: el camino de la Ética Médica en el nuevo milenio
- . Proyecto genoma humano y Bioética (II)
- . Muerte y eutanasia
- . Eutanasia
- . El comienzo de la persona humana en Vélez Sarsfield
- . Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a la Conferencia Internacional sobre Globalización y Educación Católica Superior
- . Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a la XVII Conferencia Internacional sobre la Pastoral de la Salud
- . Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a los participantes de la Asamblea Plenaria de la Academia de Ciencias
- . Intervención de la delegación de la Santa Sede en la Comisión Especial de la 57ª Asamblea General de las Naciones Unidas sobre clonación de embriones humanos
- . Intervención de S.E.R. Mons. Renato R. Martino en el tercer Comité de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre envejecimiento
- . Sobre algunas cuestiones relativas al compromiso y la conducta de los católicos en la vida política
- . Nota doctrinal de la Congregación para la Doctrina de la Fe
- . Ley de Uniones Civiles de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 4 / NRO. 1 / JUNIO 2003

- . Bioética: autobiografía intelectual
- . Asesoramiento ético a parejas estériles
- . Aspectos científicos y éticos de la Epidemia de VIH y SIDA. Hacia una propuesta auténticamente humana
- . Educación de la sexualidad

- . El Personalismo en las diversas áreas culturales de América Latina y el Caribe
- . Algunos aspectos éticos de la sexualidad humana
- . Filiación por dación o abandono del concebido criopreservado. Técnicas de Procreación Humana Asistida. Reglamentación legal en la República Argentina.
- . Clonación: panorama legal mundial. Límites jurídicos vs. Libertad de investigación. Efectos en el Derecho de Familia.
- . Embarazos incompatibles con la vida. Declaración del Instituto de Bioética, UCA
- . ¿Ovulaciones múltiples en la mujer? Aclaración del Instituto de Bioética. Pontificia Universidad Católica Argentina
- . Ética de la investigación biomédica: para una visión cristiana
- . Consideraciones acerca de los proyectos de reconocimiento legal de las uniones entre personas homosexuales.

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 4 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2003

- . Fundamentos filosóficos y teológicos de la Bioética
- . Dilemas en el tratamiento al inicio de la vida
- . Contextualizando la discusión sobre clonación: premisas ideológicas y asuntos olvidados
- . La peligrosa pendiente que convierte los delitos en derechos.
La protección jurídica del embrión a 30 años de Roe vs. Wade
- . La importancia de la sociedad civil ante el proceso de desarrollo de la investigación científica
- . La Bioética: de la ética clínica a una Bioética Social
- . Las llamadas "uniones civiles". Ataque al matrimonio
- . Clonación: pérdida de la paternidad y negación de la familia
- . Conclusiones del Congreso Teológico - Pastoral sobre la Familia
- . Discurso de Juan Pablo II
IV Encuentro Mundial de las Familias. Pontificio Consejo para la Familia
- . Homilía del Cardenal Alfonso López Trujillo
IV Encuentro Mundial de las Familias. Pontificio Consejo para la Familia

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 5 / NRO. 1 / JUNIO 2004

- . Los valores de la familia contra el sexo seguro
- . Desafíos de la Bioética en el siglo XXI: nueva genética, manipulación y progreso
- . Conocimientos básicos sobre fertilidad humana. Conocimientos sobre métodos de planificación familiar
- . Jornada por la Vida.
Celebración del Día del Niño por Nacer
- . El estudio del ADN
- . La belleza del amor, la sexualidad y la vida
- . La familia: imagen del amor de Dios
Reflexión sobre situaciones difíciles y ambigüedades en referencia a la vida, la familia y algunas cuestiones éticas
- . Aborto. Presencia del Instituto de Bioética en el debate público
- . Comentarios a propósito del III Congreso Mundial de Familias
- . La dignidad de la procreación humana y las tecnologías reproductivas
- . Aspectos antropológicos y éticos.
Comunicado Final de la X Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida, Vaticano, 21 de febrero de 2004
- . Reflexiones sobre los problemas científicos y éticos relativos al estado vegetativo.
Declaración común de la Academia Pontificia para la Vida y la Federación Mundial de Asociaciones de Médicos Católicos
Vaticano, 17 - 20 de marzo de 2004

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 5 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2004

NÚMERO ANIVERSARIO - 10 AÑOS DEL INSTITUTO DE BIOÉTICA

- . Apertura - Palabras de bienvenida
- . Necesidad de una Bioética personalista
- . Teología, Filosofía y ciencias al servicio de la Verdad y de la Vida
- . Pontificia Academia para la Vida: bastión en la defensa de la vida
- . La Bioética personalista en Estados Unidos

- . Personalismo: comparando y contrastando dos enfoques
- . La normativa italiana sobre reproducción médicamente asistida en el contexto europeo
- . Metodología de la Ética clínica y enfoque personalista en las decisiones médicas
- . Bioética personalista y consideraciones respecto del final de la vida
- . Ética al final de la vida. Aplicación a personas en estado vegetativo
- . Responsabilidad: concepto eje en el tema de la salud
- . La responsabilidad como eje de la relación clínica
- . Bioética integral. Persona como objeto y persona como sujeto
- . Situación de la Bioética personalista en España
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioética y Teología
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioética y Biotecnologías
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioética y Filosofía
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioética y Familia
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioderecho
- . Bioética personalista: caminos de diálogo a favor de una Cultura de la Vida
- . Teología de la Vida
- . Contracepción y aborto como frutos de una misma planta: la continuidad de la enseñanza entre *Humanae vitae* y *Evangelium vitae*
- . Estatuto jurídico del embrión en la Argentina
- . Proporcionalidad terapéutica
- . Decisiones en medicina crítica: entre el encarnizamiento terapéutico y la eutanasia
- . Aplicaciones pastorales de la Bioética personalista

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 6 / NRO. 1 / JUNIO 2005

- . ¿Fundamentos religiosos de la Bioética?
- . La contribución de la religión a la Bioética
- . El Don de la felicidad
- . La Bioética y la corporeidad
- . Ontología de la corporeidad. La dimensión exterior de la persona humana
- . Jurisprudencia y Bioética: balance de 20 años de democracia
- . ¿Qué legislación en Bioética?
- . La Bioética en la perspectiva de la ciencia moral
- . Responsabilidad y Ética. Sugerencias de Emmanuel Lévinas

- . Debate: ¿se debe despenalizar el aborto?
- . Necesidad de proteger al más débil
- . El derecho a tomar decisiones
- . El conflicto de la futilidad terapéutica
- . Aborto terapéutico. Declaración del Instituto de Bioética
- . Aborto: análisis del fallo de la Suprema Corte bonaerense que autoriza aborto
- . Ningún derecho asiste a matar a una persona
- . Educación para vivir
- . Discurso de S.S. JP II "Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo"
- . Reflexiones sobre los problemas científicos y éticos relativos al estado vegetativo
- . Reflexiones acerca de la nutrición artificial e hidratación
- . La eutanasia en Holanda incluso para niños menores de doce años
- . Nuevo presidente de la Pontificia Academia para la Vida: S.E.R. Mons. Elio Sgreccia
- . Mensaje de S.S. Juan Pablo II a los participantes de la XI Asamblea General de la PAV
- . Homilía de S.S. Benedicto XVI

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 6 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2005

- . Apertura
- . La encíclica *Evangelium vitae*: origen y motivación
- . Teología de la vida en *Evangelium vitae*
- . Síntesis de la mañana
- . La educación para la vida en la carta encíclica *Evangelium vitae*
- . *Evangelium vitae* y Bioética
- . *Evangelium vitae*: su eco en Norteamérica
- . El cuidado de la salud a diez años de la *Evangelium vitae*
- . *Evangelium vitae*, leyes y legisladores
- . *Evangelium vitae*: su valor y vigencia ante los desafíos legislativos sobre la vida
- . Pena de muerte. Enseñanza de *Evangelium vitae*
- . Algunas consideraciones en torno al cuerpo humano a la luz del magisterio de Juan Pablo II
- . *Evangelium vitae* y tercera edad
- . *Evangelium vitae* y familia
- . *Evangelium vitae* y aborto
- . El derecho de los padres ante una posible ley de "educación sexual". Solicitada publicada en el diario La

- Nación por la Facultad de Derecho, el Instituto para el Matrimonio y la Familia y el Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica Argentina
- . Declaración episcopal sobre el proyecto de educación sexual – CEA. Comunicado emitido por la Agencia Informativa Católica Argentina (AICA)
 - . Las personas homosexuales dentro de la Iglesia
 - . Salud: firme oposición a la ley de donante presunto. Para la Iglesia viola la libertad de la persona
 - . El acto debe ser voluntario
 - . Mensaje del Cardenal Javier Lozano Barragán con ocasión de la Jornada Mundial contra el Sida
 - . Instrucción sobre los criterios de discernimiento vocacional en relación con las personas de tendencias homosexuales antes de su admisión al seminario y a las órdenes sagradas
 - . Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos
 - . Algunas consideraciones respecto de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos adoptada por la Conferencia General de la Unesco

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 7 / NRO. 1 / JUNIO 2006

- . Los alimentos transgénicos: un desafío científico, bioético y jurídico
- . Bioética y microprematuros
- . Pasos hacia una Bioética universal: la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO
- . Jornada en conmemoración del Día del Niño por Nacer
- . En servicio de la vida humana. Reflexiones filosóficas a partir de la Carta de los agentes sanitarios
- . Declaración con motivo de la ley que propone la legalización de la ligadura de trompas y la vasectomía
- . Relaciones lábiles
- . La Iglesia pide una educación sexual "positiva y prudente"
- . Hay que educar en los afectos y tomar algunos recaudos
- . La Iglesia insiste en que se debe defender la vida. Rechazo de católicos al proyecto de juristas
- . Cambios al Código Penal: el aborto siempre es un crimen. Comunicado de la Agencia Informativa Católica Argentina (AICA)
- . La Iglesia ante el proyecto de ligadura de trompas y vasectomía. Comunicado de prensa de la Conferencia Episcopal Argentina
- . Comunicado del Secretariado Nacional para la Familia

- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI a los miembros de la XII Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- . Congreso Internacional: El embrión humano en la fase de la preimplantación. Declaración Final de la XII Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- . Intervención del Card. Javier Lozano Barragán, jefe de la delegación de la Santa Sede, en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el tema VIH/SIDA

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 7 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2006

- . Apertura
- . Legislación, políticas públicas y proyectos sobre la vida y la familia en la Argentina
- . Sociedad civil y la agenda Bioética
- . La agenda bioética en Chile
- . Formación y enseñanza en Bioética
- . Educación sexual en las escuelas
- . Inicio de la vida humana y debate sobre el aborto
- . Donante presunto
- . Cuidados paliativos y una experiencia desde el Hospice
- . Consideraciones bioéticas sobre células madre y clonación
- . La clonación. Elementos científicos y reflexiones éticas
- . La medicina, la vida y la muerte: una mirada antropológica
- . La muerte y su significación
- . Defensa de la vida y dignidad humana
- . Proporcionalidad en los medios terapéuticos y de sustentación vital
- . La ética del morir desde la medicina. La muerte biológica
- . Dimensión antropológica de la muerte
- . Madurez humana. Vida y responsabilidad
- . *Quo vadis homo?* La poshumanidad
- . Ligadura de trompas y vasectomía
- . Esterilización: el Congreso argentino legaliza ligadura de trompas y vasectomía
- . Declaración en defensa de la vida inocente
- . En defensa de la vida humana inocente
- . Una cuestión de vida o muerte
- . Objeciones a la ley de educación sexual obligatoria
- . La píldora del día después
- . Sigue la polémica: "el Estado no puede promover leyes que permitan el aborto con píldoras"

- . Píldora del día después. Consideraciones legislativas, científicas y antropológicas
- . Mujer: Declaración de la Universidad Católica Argentina sobre el Protocolo Facultativo
- . Intervención de Mons. Elio Sgreccia. Las células madre. ¿Qué futuro para la terapia?

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 8 / NRO. 1 / JUNIO 2007

- . La educación en el amor. Un proyecto que integra a la familia, la escuela y los alumnos
- . Limitación del esfuerzo terapéutico en neonatología
- . La homosexualidad en la cultura occidental. Evolución histórica y perspectivas en el siglo XXI
- . Crisis en la enseñanza de la medicina.
- . La llamada "objección de conciencia institucional"
- . Así entró el aborto en España
- . Objeción de conciencia
- . No existe un derecho al aborto.
- . Sorpresa entre los especialistas
- . Nueva cultura de la vida
- . El valor de la vida se mide por dignidad
- . Se acelera el debate sobre la eutanasia
- . Polémica por la píldora del día después
- . Repercusiones del proyecto de ley de muerte digna
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI. XIII Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- . Congreso Internacional: la conciencia cristiana en apoyo del derecho a la vida
- . Familia, personas y vida

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 8 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2007

- . Conciencia y discernimiento moral
- . La objeción de conciencia en los documentos internacionales
- . Conciencia moral y virtudes
- . Objeción de conciencia en el Derecho
- . Historia de la objeción de conciencia e interpretaciones actuales del concepto de tolerancia
- . Objeción de conciencia y Antropología

- . Bioética y objeción de conciencia: perspectiva pastoral
- . Los desafíos jurídicos frente a la objeción de conciencia
- . El derecho a la objeción de conciencia de las instituciones
- . Objeción de conciencia y administración hospitalaria
- . Bioética y farmacología
- . Ciudadanía y municipios saludables
- . Objeción de conciencia y ciudadanía
- . Palabras de cierre
- . Aborto y sus consecuencias
- . Regulación de la natalidad. Dificultades según la personalidad
- . La preocupación por la vida en "Aparecida"
- . Casos de desviación de la identidad sexual
- . No hay que matar un niño para solucionar un problema social
- . Procreación artificial: sistemática eliminación de embriones humanos en Gran Bretaña
- . Aborto: hospital público ejecuta sentencia contra niño por nacer
- . La legalización de la muerte digna en Río Negro levantó polémica
- . Críticas de la Iglesia a la ley que autoriza la muerte digna
- . Alimentación e hidratación artificiales. Respuestas a algunas preguntas de la Conferencia Episcopal Estadounidense
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 9 / NRO. 1 / JUNIO 2008

- . La sedación paliativa ante síntomas refractarios
- . De la justicia a la solidaridad. Hacia un nuevo paradigma
- . Deontología médica y "reproducción médicamente asistida"
- . Investigación biomédica, bioética y bioderecho
- . Eutanasia: entre la autonomía y la responsabilidad
- . Advierten sobre la despenalización
- . Aborto: debates sobre la protección de los bebés prematuros
- . "Europa debe revisar sus políticas abortistas"
- . Ante la aprobación de los lineamientos curriculares para la Educación sexual integral. Comunicado de la Comisión Episcopal de Educación Católica de la Conferencia Episcopal Argentina
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI. Sesión plenaria de la Congregación para la Doctrina de la Fe

- . Discurso de S. S. Benedicto XVI en la XIV Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- . Comunicado final de la PAV. Declaración final de la XIV Asamblea General de la Pontificia Academia para la Vida
- . Discurso de S. S. Benedicto XVI a la Asamblea Plenaria del Consejo Pontificio para la Familia
- . Discurso de S. S. Benedicto XVI. Congreso del Instituto Juan Pablo II para estudios sobre el Matrimonio y la Familia

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 9 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2008

- . Laudatio
- . La reflexión sobre la ontogénesis humana
- . Presentación del libro "Bioética y persona. Escuela de Elio Sgreccia"
- . Ética de la vida y derechos del hombre
- . El respeto por la persona y su dignidad como fundamento de la Bioética
- . Mons. Elio Sgreccia, don Elio, una personalidad inolvidable
- . Apertura
- . Información para el enfermo incurable
- . El acompañamiento a los padres con un recién nacido grave cercano a la muerte
- . Vivir la verdad
- . La comunicación de la verdad global a la persona con una enfermedad incurable: qué, cómo y por qué decirlo
- . El principio de lo éticamente adecuado en el uso de medios de preservación de la vida: entre el encarnamiento terapéutico y el abandono del paciente
- . La experiencia del *hospice*
- . El caso del cáncer avanzado del cuello uterino
- . El principio de lo éticamente adecuado
- . Enfrentando el sufrimiento y la muerte para aprender a vivir
- . Síntesis de la jornada
- . Consideraciones sobre la agonía y el morir humano
- . La filosofía y la muerte del anciano enfermo consciente
- . Amor, muerte y esperanza. Reflexiones desde Gabriel Marcel
- . Sentido y límite de la visión filosófica sobre el dolor y la muerte
- . Reflexión final
- . Aborto: proyectos de reglamentación de abortos no

- punibles en la Ciudad de Buenos Aires
- . La pensión por viudez a las parejas gay generó adhesiones y polémicas
- . Ante la solicitud de practicar un aborto en la ciudad de Mendoza
- . Un bebé diseñado para salvar a su hermano
- . No a la condena a muerte de Eluana Englaro
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI a los obispos de Ecuador
- . Curar a los enfermos, pero sin eliminar a nadie
- . Discurso de S.S. Benedicto XVI en el Congreso organizado por la PAV

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 10 / NRO. 1 / JUNIO 2009

- . *Informe Warnock*: revisión y reflexión bioética a los 25 años de su publicación
- . Sobre la filosofía del *Informe Warnock*
- . Impacto social y legislativo del *Informe Warnock*
- . Consecuencias de una visión utilitarista del embrión
- . El embrión humano. Aspectos éticos y biológicos del *Informe Warnock* ante las nuevas evidencias científicas
- . Técnicas de tratamiento de la esterilidad. Aspectos tecnológicos y éticos abordados en el *Informe Warnock*
- . Técnicas e investigaciones con embriones humanos o sus células contempladas en el *Informe Warnock*
- . Bioética y Biopolítica en Latinoamérica desde el Personalismo
- . Bioética y trascendencia. La perspectiva cristiana en el mundo secular
- . Benedicto XVI y la recepción mediática de sus declaraciones
- . La eutanasia es síntoma de la cultura de la muerte
- . Células estaminales embrionarias y el verdadero progreso
- . Investigación con células madre: cuándo comienza una vida humana
- . Persona por nacer: la encarnación y la dignidad de la persona en el día del niño por nacer
- . Bioética en los medios
- . Palabras del Santo Padre Benedicto XVI durante el encuentro con los enfermos
- . Desafíos de la Genética y riesgos de la Eugénica
- . Discurso de S.S. Benedicto XVI en la XV Asamblea de la Academia Pontificia para la Vida
- . Texto íntegro del "Manifiesto de Madrid"

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 10 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2009

- . Una presencia que conoce. Mensajes de Juan Pablo II para la Jornada Mundial del enfermo
- . Tutela de la vida y trasplantes. Fundamentos filosóficos de la Bioética contemporánea
- . Propuesta educativa para la promoción de una cultura de donación de órganos
- . Sistema nacional de procuración de órganos y tejidos para trasplante
- . Soporte vital y terapia intensiva. Muerte intervenida
- . Trasplantes: un servicio a la libertad y a la caridad
- . Donación de órganos y religiones
- . El proceso de donación trasplante. Una mirada interdisciplinaria
- . Extracción de órganos de cadáveres con fines de trasplante. Voluntariedad y consentimiento presunto
- . Por qué el concepto de muerte cerebral es válido como definición de muerte
- . Hacia el Bicentenario patrio. Reflexiones sobre la ciencia y la técnica aplicadas a la vida humana
- . Genética, desafíos y posibilidades
- . Bioética, salud y sus relaciones con la industria
- . Ante la despenalización del consumo de drogas
- . Procreación artificial: la fecundación heteróloga y el derecho a la identidad
- . Cuestionar el manual no pone en tela de juicio la ley
- . Para el Instituto de Bioética de la UCA, el aborto "es siempre un fracaso"
- . El matrimonio sólo existe entre varón y mujer
- . La heterosexualidad como requisito para el matrimonio no es discriminación
- . El aborto químico promovido desde el Congreso de la Nación
- . Pero, ¿hacia falta ser un genio para llamarlo niño?
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI en el ingreso de la "Casa Alivio del Sufrimiento"
- . A propósito de que la píldora mata el doble, nadie podrá lavarse las manos
- . Aclaración de la Congregación para la Doctrina de la Fe sobre el aborto procurado

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 11 / NRO. 1 / JUNIO 2010

- . Bioética personalista y familia
- . Educación integral de la sexualidad de mujeres y de varones
- . Desafío de nuestra época
- . Moralidad, ética y ciencias
- . Un padre que ama la vida. El contexto adecuado de nuestra preocupación por la Bioética
- . Farmacogenómica: aspectos éticos de la medicina personalizada
- . La Bioética y la libertad humana
- . "Bebés a la carta". Frente a una nueva eugenesia
- . Las técnicas de procreación artificial heterólogos: análisis bioético y jurídico
- . Problemas y tendencias culturales contemporáneas: el rechazo de la maternidad y la familia
- . Respuesta virtuosa del personalismo ontológico a la Bioética principista
- . El concepto del Bioderecho y los derechos humanos
- . Voluntades anticipadas y su estatus bioético
- . De *Donum vitae* a *Dignitas personae*. El arduo camino de la Iglesia en defensa del ser humano
- . La enseñanza de la Bioética personalista promueve cambios en las actitudes de los alumnos adolescentes de la escuela pública
- . Tratamientos proporcionados y desproporcionados en el estado vegetativo persistente
- . Ya son más de 200 las parejas de gays que quieren adoptar
- . Sobre el bien inalterable del matrimonio y la familia
- . Declaración ciudadana por la vida y la familia
- . Derecho a decidir
- . Jornada Interuniversitaria UCA-AUSTRAL y presentación del libro de S.E.R. Mons. Fernando Chomali
- . Mensaje de Benedicto XVI para la XVIII Jornada Mundial del Enfermo
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI a los participantes en la Asamblea General de la PAV

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 11 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2010

- . La moral por acuerdo. Sus fuentes modernas
- . El respeto por la vida, un valor ineludible
- . La opinión pública en tiempos de medios complejos
- . Pluralismo mediático: ¿lobby informativo o diálogo para el consenso?
- . Cuestiones en juego en los proyectos de legalización del aborto
- . Por qué es necesario un método en la decisión bioética
- . Trasplante pulmonar pediátrico con donantes vivos relacionados
- . Estado del trasplante pulmonar y sus problemáticas actuales
- . Recomendación del Comité de Bioética del INCUCAI en el caso de las gemelas con fibrosis quística
- . Aspectos bioéticos del trasplante con donantes vivos
- . Dolor físico, muerte y sociedad
- . Voluntades anticipadas, su valor legal
- . Eutanasia: proyectos vinculados al final de la vida
- . ¿Tienen un lugar la espiritualidad y los estudios religiosos en las humanidades médicas?
- . La defensa de los que tienen menos poder
- . ¿Se debe legalizar el aborto?
- . La ética y el juramento médico defienden al niño por nacer y toda vida
- . ¿Está bien usar células madre?
- . Simposio catarinense de Bioética en Brasil
- . Límites de la fertilización in vitro
- . El aborto no promueve la salud de los niños
- . La familia es la base de la sociedad e incluso de la naturaleza humana
- . Por qué ética y ciencia deben dialogar siempre
- . Estima y gratitud de la Iglesia por la investigación científica

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 12 / NRO. 1 / JUNIO 2011

- . Aborto: dolor prohibido
- . Cuidados paliativos y Magisterio de la Iglesia
- . Salud sexual, salud reproductiva y aborto, ¿qué derechos?
- . Ecología: el nuevo dios verde

- . Humildad, respeto y servicio ante la dignidad personal del embrión humano
- . Jaque a la identidad
- . Texto íntegro del Manifiesto por la vida
- . Defender los derechos humanos implica atender la vida en el vientre materno
- . Discurso de S. S. Benedicto XVI a los participantes en la asamblea general de la Academia Pontificia para la Vida
- . Comunicado con ocasión de la futura ley de cuidados paliativos (Asociación Española de Bioética y Ética Médica, AEBI)
- . Proyecto de ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 12 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2011

- . Bioética: 40 años de recorrido y un nuevo futuro
- . Aportes históricos al crecimiento de la Bioética clínica
- . En las distintas corrientes de la Bioética clínica actual ¿podemos encontrar puntos en común?
- . Aportes de la Pontificia Academia para la Vida (PAV) al desarrollo de la Bioética
- . Bioética clínica personalista: el aporte del padre José Kantenich
- . El estatuto de la persona humana como centro del actual debate justificatorio de los derechos fundamentales y sus consecuencias
- . Del sueño cartesiano a la muerte encefálica
- . Consideraciones bioéticas acerca del diagnóstico de muerte y la importancia del concepto de persona humana
- . Camila Sánchez Herbón, la persona expuesta
- . ¿Existe un "derecho" al aborto en el sistema internacional? ¿debe la Argentina legalizar el aborto para cumplir con sus compromisos internacionales?
- . No una vida, sino dos. "Elige la vida y vivirás" (Dt 30,19)
- . Muerte digna
- . Grave proyecto sobre fecundación artificial en el Senado
- . Respetar la dignidad del moribundo. Consideraciones éticas sobre la eutanasia
- . Comunicado ecuménico "No matarás" (Ex 20,13)
- . El maravilloso don de la vida humana

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 13 / NRO. 1 / JUNIO 2012

- . Valores éticos del médico en la detección del posible donante de órganos
- . La educación, la sociedad y los trasplantes: una solución a demostrar
- . La Iglesia Católica ante la donación de órganos
- . El dilema de la proporcionalidad terapéutica en un paciente adolescente con enfermedad terminal
- . Derechos Humanos: una aproximación conceptual y su relación con la salud
- . ¿Cabe la Objeción de Conciencia en una sociedad moderna?
- . Intangibilidad de los Derechos del Hombre
- . Reflexiones y aportes sobre algunos temas vinculados a la Reforma del Código Civil
- . Dignidad de la vida, dignidad de la muerte
- . "Muerte digna" e "identidad de género"
- . La ley de "identidad de género" socava el derecho personalísimo a la identidad en sus dimensiones individual y social
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI a los participantes en la Asamblea de la Pontificia Academia para la Vida
- . Así como tú, yo también tengo derecho a vivir

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 13 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2012

- . Reflexiones sobre la enseñanza de la Iglesia referidas a la homosexualidad
- . Diagnóstico prenatal en el marco de la Bioética personalista ontológica
- . Aspectos filosóficos de la investigación y desarrollo terapéutico con células madre. Una mirada centrada en la persona
- . Aspectos antropológicos de las terapias con células madre
- . Sobre el uso terapéutico de células estaminales de origen adulto
- . La preocupación por la vida en "Aparecida"
- . Un Padre que ama la vida. El contexto adecuado de nuestra preocupación por la Bioética
- . La defensa de los que tienen menos poder
- . Vida
- . El niño por nacer iluminado por la palabra
- . Defender los derechos humanos implica atender la vida

- en el vientre materno
- . La opción por la vida en esta universidad
- . ¿Qué le hace el aborto al corazón de la sociedad?
- . Cuestiones sensibles en torno al aborto
- . Presiones internacionales sobre América Latina con respecto a temas de salud reproductiva e identidad de género
- . El Código Civil y nuestro estilo de vida
- . Sobre la resolución para abortos no punibles en la Ciudad de Buenos Aires
- . Sexualidad, don y responsabilidad
- . Defendiendo la vida ganamos todos

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 14 / NRO. 1 / JUNIO 2013

- . Estatuto antropológico de la enfermedad y el dolor en el enfermo terminal
- . La contribución del Principialismo anglosajón a la Bioética
- . La cuestión del estatus de la Bioética contemporánea
- . Una mirada universitaria sobre la anencefalia
- . La crianza de niños por parejas homoparentales y los trabajos científicos
- . Reproducción médicamente asistida. Ley 26.862
- . La vida: don de Dios y tarea de todos
- . Análisis de la ley de fecundación artificial en Argentina
- . ¿Es lícito suspender los líquidos a una persona en estado vegetativo o de mínima conciencia?
- . El embrión es uno de nosotros
- . Defendiendo la familia y el matrimonio, ganamos todos
- . Declaración de Guanajuato sobre fecundación in vitro
- . Cuidados paliativos - un derecho humano (Carta de Praga)

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 14 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2013

- . Adicciones
- . Dónde iniciar el diálogo con el mundo en defensa de la vida
- . Caridad en la frontera de la vida: la donación de órganos para trasplantes
- . La fe como custodia de la vida humana
- . Perspectiva médica o visión integral del hombre. análisis crítico de la anticoncepción
- . La humanización del ejercicio de la vocación médica: un desafío fáctico

- . Estado vegetativo permanente. calidad de vida vs sacralidad de la vida
- . El drama de la droga y el narcotráfico
- . Declaración de Madrid sobre "Ciencia, humanismos y posthumanismos"
- . Discurso a los participantes en la conferencia organizada por la Federación Internacional de las asociaciones Médicas Católicas
- . Adopción de menores de edad por parejas conformadas por personas del mismo sexo
- . Discurso a los participantes a la XXVIII Conferencia Internacional para los Agentes Sanitarios

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 15 / NRO. 1 / JUNIO 2014

- . Nuevas esperanzas que la ciencia abre a la vida
- . Impacto de la evolución científico-tecnológica en la bioética neonatal-perinatal
- . Políticas sociales y vida cotidiana en argentina. Avances, dificultades y un gran desafío: la inclusión de los jóvenes
- . Análisis del fallo de la S.C.J.N. sobre abortos no punibles. Una mirada desde la Bioética Personalista
- . Problemática ético moral vinculadas a las técnicas de fertilización asistida
- . Dos modelos radicalmente opuestos. El aborto en el marco del debate legislativo en la argentina: implicancias ético-jurídicas
- . Carta a Fray Domingo M. Basso, O.P.
- . Fray Domingo M. Basso, O.P. y la Bioética
- . Aborto
- . Carta a las familias
- . La unión civil entre personas del mismo sexo
- . Discurso al movimiento por la vida italiano

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 15 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2014

- . La calidad de vida y salud desde una antropología cristiana
- . Diagnóstico prenatal: su relación con la prevención de enfermedades fundantes de discapacidad

- . El Judaísmo frente al problema bioético del aborto: la vigencia del postulado frente a todo derecho
- . Marihuana medicinal: ¿medicina o medicamento? parte I
- . Estado de situación de los estudios de neurobioética en relación al neurocognitive enhancement en argentina y el mundo
- . Defensa de la vida física del paciente en estado terminal. Entre la dignidad y la autonomía
- . El derecho genómico en México
- . Equipo móvil de abortos en la Provincia
- . Despenalización del consumo de drogas
- . La vida humana no es descartable
- . Dignidad humana: la última frontera
- . El aborto: una discusión madura, informada y propositiva
- . No matarás al niño en el seno materno
- . Encuentro del Papa con los ancianos en la plaza de San Pedro

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 16 / NRO. 1 / JUNIO 2015

- . La deshumanización en la atención profesional ¿vulnera el derecho a la intimidad?
- . Judaísmo y problemática bioética de la reproducción asistida: consideraciones generales
- . Cannabis y medicina tradicional: libertad, sociabilidad y subsidiariedad de este tipo de fitoterapia
- . La medicina regenerativa: consideraciones jurídicas en la perspectiva de la relación médico-paciente
- . Cobertura de salud en la legislación argentina de los últimos ocho años
- . Martirio y persecución en nuestros días
- . Discurso del Santo Padre Francisco a los participantes en la plenaria de la Academia Pontificia para la Vida
- . Reflexiones en torno a la vida
- . Comunicado del Presidente de la Conferencia Episcopal de Colombia en mérito a la decisión de la corte constitucional sobre la adopción de menores por parejas homosexuales
- . El derecho humano a la vida, a una vida digna para toda persona

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 16 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2015

- . Un rumbo renovado para la Bioética Personalista aparecida, *evangelii gaudium*, *laudato si'*
- . La buena nueva y dignidad de la persona
- . Algunos desafíos culturales actuales de la Bioética Personalista
- . El itinerario formativo para una Bioética Personalista
- . Análisis bioético del capítulo 7.3 del documento de aparecida: nuestro compromiso con la misión en la sociedad
- . El nuevo código civil y comercial y la bioética
- . La vida, primer derecho humano
- . Sobre el protocolo para el aborto no punible
- . La decisión de la corte constitucional acerca de la adopción de menores de edad por parejas conformadas por personas del mismo sexo

CRITERIOS PARA PUBLICAR EN *VIDA Y ÉTICA*

1. La Revista *Vida y Ética* es una publicación especializada en el campo de la *Bioética* que realiza el Instituto de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica Argentina. Se focaliza en la difusión académica entre los profesionales afines a la Bioética y a todas las personas interesadas en las temáticas y discusiones actuales en este campo.
2. Las opiniones y posiciones son de responsabilidad exclusiva del autor, y no reflejan necesariamente la posición del Instituto de Bioética ni de esta Revista.
3. El material deberá ser inédito. Las ponencias, comunicaciones y declaraciones serán aceptadas siempre que consignen con claridad el lugar y fecha de su primera exposición.
4. Todo material que quiera ser publicado en *Vida y Ética* deberá contar con la autorización expresa del Director de la Revista y de aquellas personas que él considere apropiadas.

Junto con esta aprobación se tendrá en cuenta el tiempo disponible para su publicación, desde la entrega del material, y el espacio disponible en la Revista.

5. Se consideran cuatro tipos de publicaciones: **artículos**, **opinión** y **comentarios**, **documentos nacionales** y **documentos internacionales**.

Los **artículos** son trabajos de tesis, de investigación científica, etc. Deben tener una extensión máxima de 50 páginas de Word.

La sección de **opinión y comentarios** incluye trabajos cortos, abocados en un tema específico, por tanto su máxima extensión es de 15 páginas de Word.

Finalmente, los **documentos nacionales** y los **internacionales** son comunicados de prensa, declaraciones de instituciones y/o sus directivos, etc.

6. Los autores que hayan publicado en *Vida y Ética* recibirán tres ejemplares de cortesía de dicho número.
7. El material deberá estar escrito en español. El texto debe ir en letra Times New Roman (12 pts.), interlineado sencillo, sangría en primera línea (1,25 cm.), y un espacio entre párrafos.

El artículo debe ir acompañado de un resumen (reseñado en tercera persona, de no más de 10 ó 12 líneas) que destaque las ideas principales que se abordan en el texto y una selección de palabras clave (entre tres y cuatro) que guíen al lector acerca de los temas a tratar, las cuales también deben estar traducidas al inglés.

Debe ser acompañado por un curriculum vitae abreviado de su/s autor/es. Estas consideraciones se aplican tanto a la sección de **artículos** como a la sección de **opinión y comentarios**. Es importante reseñar que el material deberá estar escrito, preferentemente, en tercera persona. El cuerpo del texto puede contar con subtítulos. Se puede incluir bibliografía o notas al pie si se consideran necesarias.

8. Las referencias de libros deberán realizarse de la siguiente forma: APELLIDO DEL AUTOR, Nombre, *Título del libro*. *Subtítulo*, Traductor (si es que hubiera), nº de edición (salvo que sea la 1º edición), volumen, Lugar de edición, Editorial, año de publicación, página/s.
9. En el caso de citar revistas el modo será el siguiente: APELLIDO DEL AUTOR, Nombre, "Título del artículo", *Título de la revista*, volumen, número, lugar de edición (mes, año), página/s.
10. La Pontificia Universidad Católica Argentina se reserva los derechos de autor y el derecho de digitalizar y divulgar en línea todos los artículos completos presentados en esta publicación.
11. El material deberá ser enviado a la siguiente dirección:
Instituto de Bioética
Facultad de Ciencias Médicas
Pontificia Universidad Católica
Argentina
Alicia Moreau de Justo 1600, 3º
(C1107AFF) – Cdad. Autónoma
de Buenos Aires – Argentina
E-mail: bioetica@uca.edu.ar
12. El *Instituto de Bioética* no se hace responsable del material entregado o enviado a otra dirección de correo electrónico que no sea la señalada en el punto anterior. Para considerarlo recibido, quien envía deberá contar con un recibo físico con sello, o bien con la respuesta electrónica desde la dirección de e-mail institucional.

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

El Instituto de Bioética de la Universidad Católica Argentina cuenta con una biblioteca especializada de alrededor de 2000 volúmenes y recibe más de 25 publicaciones periódicas de Bioética.

Durante el año, se han sumado a nuestro fondo bibliográfico las publicaciones que citamos en esta sección.

- **ASSISTING THE ELDERLY AND PALLIATIVE CARE**
PONTIFICAL ACADEMY FOR LIFE
Editado por: Ignacio Carrasco de Paula y Renzo Pegoraro
Roma, Pliniana, 2015
- **“LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA COMO DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL: EN MATERIA DE BIOÉTICA Y BIODERECHO”**
Autor: Prof. Dr. Esteban Armando kriskovich De Vargas
Roma, Libreria Aditrice Vaticana, 2015

VIDA Y ÉTICA

Publicación semestral del Instituto de Bioética

RENOVACIÓN DE SUSCRIPCIÓN

- Deseo renovar mi suscripción
- Deseo suscribirme al año
- Deseo recibir algún ejemplar suelto (N°..... - Año

Formas de pago:

- Cheque nominal:**
a favor de Fundación Universidad Católica Argentina, no a la orden
- Giro Postal:**
a nombre de Fundación Universidad Católica Argentina
- Depósito:**
Banco Galicia Casa Central
- Caja de ahorro en \$ Arg. N° 9750179-1 999-1
- Transferencia bancaria:**
Banco Galicia Casa Central
- Caja de ahorro en \$ Arg. N° 9750179-1 999-1
CBU 0070999030009750179113
CUIT 30-53621658-4
- Efectivo**

Actualización de datos para la recepción de VIDA Y ÉTICA

Nombre y apellido:

D.N.I.:

Domicilio de recepción de la revista:

.....

Teléfono / Fax:

E-mail:

Desea ser incluido en nuestro listado de contactos para recibir información de nuestras

actividades: SI NO

MONTOS DE SUSCRIPCIÓN ANUAL

(2 EJEMPLARES):

Argentina: \$ 300

Exterior: U\$S 300

VALOR DE EJEMPLARES SUELTOS:

Argentina: \$ 170

Exterior: U\$S 170

IMPORTANTE:

**Enviar el presente cupón
de suscripción y**

el comprobante de pago a:

Instituto de Bioética · Pontificia

Universidad Católica Argentina

Av. Alicia M. de Justo 1600 · 3° piso

C1107AFF · Buenos Aires · Argentina

O a nuestro e.mail:

bioetica@uca.edu.ar