

# VIDA Y ÉTICA

A Ñ O 3 N ° 1 J U N I O 2 0 0 2

**INSTITUTO DE BIOÉTICA  
FACULTAD DE POSGRADO  
EN CIENCIAS DE LA SALUD  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA ARGENTINA**

Av. Alicia Moreau de Justo 1400  
Ciudad de Buenos Aires  
C1107AFB Argentina

**TELÉFONO**

(+5411) 4338-0634

**FAX**

(+5411) 4349-0284

**E-mail**

bioetica@uca.edu.ar

[www.bioetica.com.ar](http://www.bioetica.com.ar)

**EJEMPLAR**

ARGENTINA \$12.-

AMÉRICA LATINA US\$12.-

EE.UU. - EUROPA - OTROS U\$S15.-

**SUSCRIPCIÓN ANUAL**

ARGENTINA, \$22.-

AMÉRICA LATINA, US\$22.-

EE.UU. - EUROPA - OTROS US\$25.-

DIRECCIÓN

Alberto G. Bochaty

COORDINACIÓN  
PERIODÍSTICA

Marina López Saubidet  
María Graciela Juliano

DISEÑO

GRUPO UNO

EDICIÓN



**EDUCA**

Ediciones de la Universidad Católica Argentina

IMPRESIÓN

Estrategia & Diseño  
lampo14@yahoo.com

AÑO

2002

ISSN

1515-6850

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.



# SUMARIO

pág. 5 EDITORIAL

## **ARTÍCULOS** *pág. 7*

pág. 23

LOS ORÍGENES DE LA BIOÉTICA  
Prof. Dr. Gérard Memeteau

pág. 43

IMPORTANCIA DE LA NOCIÓN DE PERSONA COMO FUNDAMENTO DE LA BIOÉTICA  
Dra. María L. Lukac de Stier

pág. 47

EL PROYECTO GENOMA HUMANO  
Historia y resultados  
Dra. Margarita Bosch

## **OPINIÓN Y COMENTARIOS** *pág. 57*

pág. 67

ANENCEFÁLICOS Y AUTORIZACIÓN A INDUCIR UN PARTO  
A propósito de un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina  
Dra. María José Meincke

pág. 75

ANENCEFALIA: UN PROBLEMA ACTUAL  
Dra. Teresa Fraix

pág. 81

EL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y SECRETO MÉDICO  
Dra. María Eugenia Baldessari

## **DOCUMENTOS INTERNACIONALES** *pág. 91*

pág. 95

NATURALEZA Y DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA COMO FUNDAMENTO DEL DERECHO A LA VIDA: DESAFÍOS DEL CONTEXTO CULTURAL CONTEMPORÁNEO

pág. 99

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

pág. 103

INTERVENCIÓN DE S.E.R. MONS. JAVIER LOZAN BARRAGÁN EN LA 55ª ASAMBLEA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

pág. 105

IDENTIDAD Y ESTATUTO DEL EMBRIÓN HUMANO

pág. 117

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

pág. 127

DÍA NACIONAL DE LA SANTIDAD DE LA VIDA HUMANA 2002. PROCLAMACIÓN.

## **DOCUMENTOS NACIONALES** *pág. 129*

LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS ES ABORTIVA  
Dictamen del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica Argentina

**Gran Canciller**

S.E.R. Jorge Mario Bergoglio, S.J.

**Rector**

Mons. Dr. Alfredo H. Zecca

**Vicerrector**

Lic. Ernesto José Parselis

**Decano**

**Facultad de Posgrado en Cs. de la Salud**

Dr. Carlos B. Álvarez

**Director**

**Instituto de Bioética**

P. Lic. Alberto G. Bochaty, O.S.A.

**Investigadores**

Dra. Margarita Bosch

Dra. Zelmira Bottini de Rey

Pbro. Rubén Revello

**Colaboradores del Instituto**

Lic. Teresa Baisi

Dra. Marina Curriá

Dr. Roberto Dabusti

Dra. Ana María Di Lonardo

Dra. María C. Donadio de Gandolfi

Dra. Marta Fracapani de Cuitiño

Dr. Armando García Querol

Dr. Lorenzo García Samartino

Dra. Carmen Gutiérrez Berisso

Dra. Patricia Kuyumdjian de Williams

Dra. María Liliana Lukac de Stier

Dra. María José Meincke

Dr. Mariano Morelli

Dr. Carlos Mosso

Dr. Horacio Navarro Pizzurno

Lic. Josefina P. de Videla

Dr. Carlos B. Álvarez

R. P. Domingo Basso O.P.

R. P. Dr. Roberto Colombo

Roberto Dell Oro, Ph. D.

Dra. María Luisa Di Pietro

Prof. Dra. María C. Donadio Maggi de Gandolfi

Dra. Marta Fracapani de Cuitiño

Prof. Dr. Gonzalo Herranz

Prof. Dr. Francisco Javier León Correa

Hna. Dra. Elena Lugo Ph. D.

Prof. Dra. María Liliana Lukac de Stier

Prof. Dr. Gérard Memeteau

P. Gonzalo Miranda, L. C.

Edmund Pellegrino, MD, Ph. D.

Prof. Dr. P. Angelo Serra, SJ

S.E.R. Mons. Elio Sgreccia

Prof. Juan de Dios Vial Correa



UCA

---

## EDITORIAL

Estimados amigos lectores de  
**VIDA Y ÉTICA:**

En el último número de **VIDA Y ÉTICA** les decía lo difícil que resultó el año 2001 pero, en realidad, no dimensionaba todo lo que sucedería en el 2002 en nuestra Argentina. Del corralito al corralón, del dólar a la pesificación (asimétrica o brutal), de la inseguridad al ataque violento contra las instituciones, del hambre a las muertes, de la paralización inicial a la confusión habitual; todos han sido momentos difícilísimos para poder seguir adelante con los proyectos, los programas y los planes propios de la Universidad, del **Instituto de Bioética** y de **VIDA Y ÉTICA**. Pero, una vez más, a pesar de todo y de todos, aquí estamos. Hemos logrado mantener y cumplir todas nuestras metas y actividades. En lo que nos corresponde, no les hemos dado el gusto de debilitar ni la cultura ni la ética y, desde luego, tampoco la Bioética.

La Bioética no ha sido ajena a los acontecimientos vividos en el país, más bien, ha estado y sigue estando en el centro de la crisis. Ya lo decían nuestros Obispos: "la verdadera raíz de la crisis argentina no es ni política, ni económica, ni social; es una crisis ética." Bien sabemos que la Bioética tiene muchos aspectos que no son relativos a la cultura, sino que hacen referencia a la Verdad del Hombre y del plan de Dios para con él.

Existen otros niveles en los que sí influyen circunstancias y contextos. Nuestra propuesta es seguir fundamentando con rigurosidad, estudio, coherencia y trabajo la Bioética Personalista y sus aplicaciones. Espero que en la lectura puedan encontrar ayuda para la reflexión y el crecimiento en el ser y quehacer de la Bioética.

De todo el contenido de nuestra **VIDA Y ÉTICA**, quisiera detenerme en hacerles notar dos colaboraciones destacables: un artículo muy especial del Prof. Dr. P. Angelo Serra, SJ (Italia) sobre el Embrión, que no dejará lugar a dudas científicas ni éticas sobre el status propio del mismo; otro del Prof. Dr. Gérard Memeteau, sobre la Bioética, que nos ayuda a repasar el ser de nuestra ciencia. Los demás artículos, comentarios y opiniones son muy relevantes, cada uno en su tema, con estilos diferentes, pero todos orientados hacia el Hombre, varón/mujer, en su dimensión integral y plena.

En lo que va del año hemos crecido en nuestra Biblioteca: estamos finalizando el proceso de ingreso de todas nuestras obras en el Catálogo General de la Pontificia Universidad Católica Argentina, lo que permitirá acceder a nuestros títulos por el sistema informáti-

co de la misma. Hemos comprado alrededor de 20 nuevos volúmenes de Bioética argentinos y extranjeros. Al mismo tiempo, hemos aumentado el número de Revistas para nuestra hemeroteca. Se agregaron a las ya existentes: Bioética e Cultura (Instituto Siciliano de Bioética – Facultad Teológica de Sicilia, Italia), Quirón (Fundación Dr. José María Mainetti, Argentina), Perspectivas Bioéticas (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales –FLACSO– Argentina), Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), Interdisciplinaria – Revista de Psicología y Ciencias Afines (CIIPCA – auspicio del CONICET y la Universidad del Salvador, Argentina) y la Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo.

Una última palabra para agradecer tantas muestras de interés y apoyo que hemos recibido de parte de autoridades y amigos, argentinos y extranjeros. Fueron palabras y gestos que nos dieron mucha fuerza y esperanza. Tanta comprensión y estímulo nos compromete como equipo, a seguir trabajando por el ser y saber de la Bioética.

Hasta la próxima y... ¡buena lectura!

P. Lic. Alberto G. Bochaty, O.S.A.  
Director

# EL EMBRIÓN HUMANO: ¿CÚMULO DE CÉLULAS O INDIVIDUO HUMANO?

*Este artículo ha sido publicado en italiano en la Civiltà Cattolica (año 152, cuaderno 3616, 17 de febrero de 2001).*

*Agradecemos las autorizaciones concedidas para publicarlo en nuestra revista.*

*La traducción es de VIDA Y ÉTICA .*

## Prof. Dr. Angelo Serra S. J.

- . Licenciado en Ciencias Biológicas, a la par que en Filosofía y Teología. Doctor en Genética Humana
- . Se inició como investigador en el primer Centro de Estudios de Genética Humana abierto en Italia, en la Universidad de Milán
- . Fue Fellow de la Organización Mundial de la Salud en Basilea
- . Fue Investigador Invitado en la *Medical Research Council Population Genetics Unit* en Oxford y Profesor Visitante en la Universidad de Harvard en Boston (Estados Unidos)
- . Fue fundador y Director del Instituto de Genética Humana y del Servicio de Citogenética Clínica del Policlínico "A. Gemelli"
- . Es Profesor Emérito de Genética Humana de la Facultad de Medicina y Cirugía "A. Gemelli", Universidad Católica del Sacro Cuore (Roma, Italia)
- . Es autor de numerosas publicaciones que abordan el campo de la Genética Humana y Médica, así como los aspectos éticos y bioéticos relacionados.
- . Es miembro de diversas Sociedades Científicas y Academias Internacionales e Italianas: la Pontificia Academia para la Vida, la *New York Academy of Sciences*, la *American Society of Human Genetics*, la *American Society for the Advancement of Science* y la *British Society of Cell Biology*

### Palabras clave:

Embrión humano - Cúmulo de células - Proceso / secuencia - Pre-embrión - Warnock - Zigoto - Blastocisto - Activación de genes - Organización de células - Interdependencia - Coordinación - Gradualidad - Inicio de la existencia

## RESUMEN

A través del presente artículo, el autor responde a dos posturas relevantes, desde el punto de vista biológico, que no reconocen en el embrión humano precoz a un individuo humano. La primera, que lo reduce a una masa de células genéticamente humanas, tal como si fuera una colonia de células humanas *in vitro*; la segunda, que sostiene explícitamente que el individuo humano comienza a estar presente cuando se ha formado el disco embrional, aproximadamente 15 días después de la fertilización, luego de pasar por un estadio de desarrollo pre-humano (pre-embrión).

Para ello, se vale de una clara y minuciosa descripción científica objetiva de lo que sucede en los primeros 14 días luego de la fertilización, así como del análisis de dichos datos, el cual revela las tres principales propiedades que caracterizan el proceso epigenético en su totalidad: coordinación, continuidad y gradualidad.

El autor hace una propuesta concreta, académica y existencial, que será la base para que –en diálogo transdisciplinar– la antropología filosófica pueda definir la dignidad de la Persona Humana.

La pregunta que constituye el título de este artículo fue formulada por primera vez en modo definitivo en la biología moderna en una circunstancia bien precisa. En el 1969, R. G. Edwards y sus colaboradores demostraron la posibilidad de la fecundación humana *in vitro*: 18 sobre 56 ovocitos, puestos en contacto con espermatozoides, habían llegado al estadio de cigoto pronucleado (1), o sea, al estadio de la primera célula, o embrión unicelular, el cual inicia el desarrollo de un nuevo ser humano. En 1970 habían logrado obtener embriones de 4, 8 y 16 células (2). En 1971 tenían en las manos los primeros dos blastocistos, o sea, un conjunto organizado de cerca de 64 a 128 células aparentemente normales (3). El siguiente paso era lograr transferir los embriones a un útero para la implantación, el desarrollo y el crecimiento hasta el nacimiento. Esto se hace realidad en julio de 1978. Desde entonces, la concepción humana *in vitro*, no obstante una permanente atmósfera de fuerte tensión ética, se impuso en la cultura como una conquista, no sólo científica sino también socialmente importante, y llegó a ser un dato de hecho en la historia de la reproducción humana.

El mismo R. G. Edwards en 1982 habló del pasaje hacia la investigación de

1) Cfr R. G. Edwards – D. Bavister – P. C. Steptoe, *Early stages of fertilization in vitro of human oocytes matured in vitro*, in *Nature*, 1969, vol. 221, 632 s.

2) Cfr R. G. Edwards – P. C. Steptoe – J. M. Purdy, *Fertilization and cleavage in vitro of preovulation human oocytes*, *ivi*, 1970, vol. 227, 1.307 – 1.309.

3) Cfr *Id.*, *Human blastocysts grown in culture*, *ivi*, 1971, vol. 229, 133.

los embriones humanos: "insisto sobre la necesidad de estudiar el crecimiento *in vitro* para mejorar la curación de la infertilidad y de las enfermedades hereditarias y para profundizar otros problemas científicos y clínicos" (4). El mismo año esta posición era tomada con autoridad y apoyada por el Comité del *Medical Research Council* (5). No obstante, aún existía una perplejidad que permanecía siempre. Lo dejaba entrever claramente, ya en 1982, un editorial de la famosa revista científica *Nature*, en el cual se daban algunas sugerencias al Comité *Warnock*, nombrado por el gobierno para examinar el problema de la fecundación *in vitro* y el embrión humano. Allí se subrayaba: "la cuestión más difícil es si el embrión humano viviente puede ser también utilizado para estudios embriológicos" (6). El mismo editorial sugería al Comité que fuera concedido el uso de embriones para la investigación, pero dentro de límites de tiempo rigurosamente definidos.

La respuesta del Comité fue dada en el capítulo 11 del Informe final (7). Se afirmaba, antes que nada: "dado que la

secuencia de los diferentes estadios del desarrollo es crítica, una vez que el proceso del desarrollo ha iniciado, no hay un estadio particular del mismo que sea más importante que otro; todos son parte de un proceso continuo y, si cada uno no se realiza normalmente en el tiempo justo y en la secuencia exacta, el desarrollo posterior cesa. Es por esto que, desde un punto de vista biológico, no se puede identificar un estadio singular del desarrollo del embrión más allá del cual el embrión *in vitro* no debería ser mantenido en vida" (8). Inmediatamente adelante, se leía lo siguiente: "aún así, hemos convenido que esta era un área en la cual se debía tomar una precisa decisión con el fin de tranquilizar la pública ansiedad" (9); y concluían: "no obstante nuestra división sobre este punto, la mayoría de nosotros recomienda que la legislación debería disponer que la investigación pueda llevarse a cabo sobre cada embrión resultante de la fertilización *in vitro*, sea cual sea la proveniencia, hasta el término del día 14° de la fecundación, pero sujeta a todas las otras restricciones impuestas del

4) R. G. Edwards, *The case of studying embryos and their constituent tissues in vitro*, in R. G. Edwards – J. M. Purdy (eds.), *Human Conception in vitro*, London, Academic Press, 1984, 371 – 388.

5) Medical Research Council, *Research related to human fertilization and embryology*, in *British Medical Journal*, 1982, vol. 285, 1.480.

6) *Britain's test tube babies*, in *Nature*, 1982, vol. 298, 408.

7) Department of Health and Social Security, *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology*, London, Her Majesty's Stationary Office, 1984.

8) Ivi, 65.

9) Ivi.

Comité de autorización". (10)

La licitud de la experimentación sobre los embriones humanos fue definitivamente aprobada por las dos Cámaras inglesas con dos tercios de los votos favorables y definitivamente reconocida por la ley en noviembre de 1990 con la firma de la Reina. Según esta ley, la investigación podía ser llevada adelante sobre cualquier embrión humano resultante de la fecundación *in vitro*, cualquiera fuera su proveniencia, pero solamente hasta el día decimocuarto de la fecundación. Así se abrió la vía a la investigación experimental legalmente protegida sobre los embriones humanos. En los años sucesivos, otras naciones siguieron el ejemplo de Gran Bretaña (11), Tanto que la Convención de los Derechos Humanos y la Biomedicina, fatigosamente preparada y definitivamente adoptada por los Ministros del Consejo de Europa el 19 de noviembre de 1996 –aunque aún no está ratificada por varias naciones–, se limitaba en mérito a una recomendación sibilina del artículo 18: "1. Donde la ley permite la investigación sobre los embriones *in vitro*, ella debería asegurar una adecuada protección de los embriones"; "2. Está prohibida la producción de em-

briones humanos para ser utilizados en la investigación" (12.) Se nos presenta espontáneamente la pregunta: ¿qué tipo de "adecuada protección" podría ser asegurada al embrión cuando la manipulación es, en sí misma, destructiva?

## EL "PRE-EMBRIÓN"

Estas últimas posiciones son la expresión de un serio disgusto que tiene lugar desde hace años. Por una parte, era de esperarse que los investigadores, médicos y tecnólogos comprometidos en el campo de la "reproducción técnicamente asistida" advirtieran la exigencia de una libertad ilimitada de investigación, y esto, según su parecer, en vistas de un bien social. En la presentación de *Proceedings of the 5th International Congress on in vitro Fertilization and Embryo Transfer* que se llevó a cabo en 1998, a diez años del nacimiento de la primera niña de probeta (*test tube baby*), el presidente H. W. Jones, concluía justamente: "a fin de mejorar los resultados terapéuticos, es necesario integrar los talentos de los científicos de base y los clínicos"(13). Aún seguía viva la ya citada fundamental pregunta del

10) Ivi, 69.

11) Cfr Comitato Nazionale per la Bioetica, *La legislazione straniera sulla procreazione assistita*, Roma, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 1992; L. Goodman, *Embryos and the law*, in *Nature Genetics*, 1995, vol. 11, 5.

12) Council of Europe, *Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human rights and biomedicine*, Strasbourg, Directory of Legal Affairs, November 1996, 9.

13) H. W. Jr. Jones, Preface, in Id. - C. Schrader (eds.), *In vitro fertilization and other assisted reproduction*, in *Annales of the New York Academy of Sciences*, 1988, vol. 54, XIII.

editorial de *Nature* de 1982, o sea, *si los embriones humanos vivientes podían ser utilizados para estudios embriológicos*; pregunta que explica la lentitud y la diferencia en las decisiones, la resistencia y los contrastes a nivel político, sobre todo, en las naciones donde mayormente está activa la "reproducción médicamente asistida". (14)

La respuesta a esta pregunta depende, evidentemente, del estado ético que se atribuye al embrión precoz. Si se le hubiera atribuido el estadio de "individuo humano", habría podido ser utilizado para la investigación pero con algunas condiciones: antes que nada, el consenso; y, además, la observancia de los mismos límites y las mismas condiciones que se requieren para la experimentación sobre cualquier otro individuo humano, o sea: primero, que no se ponga en peligro su vida; segundo, que cualquier tratamiento fuera exclusivamente para su ventaja. Estas condiciones habrían, obviamente, hecho imposible todo tipo de experimentación sobre el embrión humano. En reali-

dad, la máxima parte de las investigaciones retenidas indispensables –sino todas– no hubieran consentido respetar estas condiciones y, consiguientemente, hubieran estado violadas las normas fundamentales de la investigación biomédica en seres humanos, según emanan de los Códigos y declaraciones internacionales, a partir del Código de Nuremberg de 1947, y recogidas en las *Directivas Éticas Internacionales para la investigación biomédica llevada a cabo sobre sujetos humanos* de 1993 (15). Con el fin de poder llevarlas adelante hubiera sido necesario negar al embrión el estatus de "individuo humano".

Esta perspectiva se había presentado con toda su seriedad, al final de los trabajos del Comité *Warnock*. La bióloga del Comité, A. McLaren, recordaba en su carta a *Nature* en 1986 (16) que el Comité, desde su primera reunión, "había decidido aplicar el término de embrión a todos los estadios de la fertilización en adelante", pero, atribuyendo la culpa de esto a sí misma porque había faltado a

14) E. Marshall, *Rules on embryo research due out*, in *Science*, 1994, vol. 265, 1.024 – 1.026; Id., *Grant applications pile up at NIH*, *ivi*, 1994, vol. 266, 27; D. Gershon, *US panel firms up views on embryo research*, in *Nature*, 1994, vol. 370, 8; H. Gavaghan, *Fetal gene therapy under the microscope... as US bans 'embryos for research'*, *ivi*, 1994, vol. 372, 490; E. Marshall, *Human embryo research – Clinton rules out some studies*, in *Science*, 1994, vol.266, 1.634; A. Appel, *Embryo research faces a renewed ban in US*, in *Nature*, 1995, vol. 376, 288; M. Wadman, *Embryo research barred from federal funds*, *ivi*, 1996, vol. 379, 386; M. Verrall, *Lords fail to reverse move to ban embryo treatment*, *ivi*, 1994, vol. 369, 598; *Regulating embryology*, *ivi*, 1994, vol. 370, 236; M. Balter, *Researchers nervous about bioethics bill*, in *Science*, 1994, vol. 236, 463 s; D. Butler, *Ethics bill prompts second thoughts among scientists*, in *Nature*, 1994, vol. 367, 209; Id., *Compromise reached on bioethics bill*, *ivi*, 1994, vol. 369, 599; S. Dickman, *West German ban on embryo research*, *ivi*, 1989, vol. 340, 254; P. Singer – H. Kuhse – S. Buckle et Al. (eds.), *Embryo Experimentation*, Cambridge, Center for Human Bioethics, Monash University, Cambridge University Press, 1990.

15) Cfr CIOMS, *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*, Geneva, 1993.

16) Cfr A. MacLaren, *Embryo research*, in *Nature*, 1986, vol. 320, 570.

una sesión, para su justificación, "llevada por las circunstancias externas" –lo confesaría en otro lugar, lanzó abiertamente en una conferencia pública, y después en los escritos, el término de "pre-embrión". Estas son sus afirmaciones: "para los mamíferos parece preferible el uso del término "pre-embrión" o "concebido" para el producto total del huevo fertilizado hasta el fin del estadio de implantación (cerca de los 14 días después de la ovulación en la especie humana), y de embrión, para aquella pequeña parte del embrión o concebido, que aparece por la primera vez distinguible al estadio de estría primitiva, y se desarrolla después en el feto" (17). En la carta citada, insistía: "el embrión no existe durante las dos primeras semanas después de la fertilización" (18).

La idea predominante del Comité Warnock (16 sobre 23 miembros) fue la de considerar al embrión en las primeras dos semanas como un verdadero sujeto humano pero de menor valor respecto a los beneficios que se pueden esperar de su uso para la experimentación y, por lo tanto, para que pueda ser utilizado, se sostenía ahora el término equívoco de "pre-embrión", o sea, de una masa amorfa de células a la cual se debería negar el título –y consiguientemente, la dignidad y los dere-

chos- de todo "sujeto humano". Un nuevo término, un nuevo concepto que, subrepticiamente, acusaba de ignorantes a todos los ilustres embriólogos contemporáneos y predecesores. Término y concepto que fueron aceptados ciegamente no por los embriólogos, sino por aquellos –sobre todo, investigadores, médicos y políticos – que encontraban en esto la oportunidad para declarar éticamente bueno y legítimo todo aquello que el término de embrión no hubiera permitido.

## LOS DATOS CIENTÍFICOS

El término pre-embrión se podría pensar, a partir de una benévola interpretación lingüística, como sustitutivo de "embrión precoz" o de "embrión pre-implantatorio". En realidad, introducía un concepto con significado bien distinto, o sea, de un "conjunto de células que no es el verdadero individuo humano". Incluso, hace muy poco tiempo, se leía en el editorial de una seria revista científica, *Nature Medicine*, en referencia a los embriones en los primeros estadios: "estos son colecciones de pocas células sin ninguna perspectiva de vida sin intervenciones extremas" (19). Otra cosa aún más

17) Id., *Prelude to embryogenesis*, in *The CIBA Foundation, Human Embryo research: yes or no?*, London, Tavistock Publication, 1986, 12.

18) Id., *Embryo research*, cit., 570.

19) B. J. Culliton – A. J. Vinson, *Expect more from embryos*, in *Nature Medicine*, 1996, vol. 2, 947.

impensable, se afirmaba en una entrevista concedida por el premio Nobel, la famosa embrióloga Levi Montalcini, que "el embrión en este estadio (de 0 a 14 días) es solamente un cúmulo de células" (20). En oposición a esta y otras afirmaciones similares hay otras muchas, las cuales, refiriéndose a datos científicos bien precisos y lógicamente interpretados, sostienen que "al prefijo (de pre- embrión) le falta todo fundamento científico" (21). El mismo grupo de expertos constituido por el Gobierno inglés para dar un parecer sobre la "clonación terapéutica" en vistas a una ley al respecto, antes de definir la propia posición – que es aquella que tomó el Comité *Warnock* –, reconocía abiertamente: "una *significativa* corriente de pensamiento sostiene que, como principio moral, el uso de cada embrión para fines de investigación no es ético y es inaceptable, por el hecho de que al embrión se le debe atribuir un estatus plenamente humano desde el momento de su creación. Por otra parte del espectro, algunos argumentan que el embrión no requiere y no merece una atención moral de ese tipo". (22)

Estamos, aparentemente al menos, de frente a un contencioso científico. Es, por lo tanto, obligado preguntarse si los

datos que tenemos a disposición, con un examen riguroso a nivel estrictamente biológico, estarían a favor de la primera o la segunda posición, o sea, si el ciclo vital de un individuo humano inicia en el estadio de cigoto o embrión unicelular, o en el estadio de disco embrional, cerca del día 14° de su desarrollo. Es justamente este contencioso científico el que intentamos resolver aquí ofreciendo la posibilidad de unas elecciones éticas, responsables y coherentes con las numerosas nuevas vías que se están abriendo en la investigación.

Sostenemos que un análisis riguroso de las principales etapas del proceso de desarrollo humano durante las primeras dos semanas de la fertilización conduce a una, y sólo una, conclusión, o sea que el ciclo vital de un "individuo humano" se inicia con la fusión de los gametos. Aquí podemos solamente indicar los datos esenciales.

1. El primer dato hace referencia al *zigoto*. Al final del proceso de fertilización, que "consiste de diversas etapas que se suceden en un modo obligado" (23), inmediatamente después de la fusión de un espermatozoide con un ovocito –llamada *singamia*–, se observa una modifi-

20) Cfr. La Stampa e la Repubblica del 9 settembre 2000.

21) A. J. McEvoy, *Life begins at...*, in *Nature*, 1988, vol. 333, 293 s.

22) Chief Medical Officer's, Expert Advisory Group on Therapeutic Cloning Announced, n. 17, in [www.doh.gov.uk/cegc/press1.htm](http://www.doh.gov.uk/cegc/press1.htm); [www.doh.gov.uk/cegc/stemcellreport.htm](http://www.doh.gov.uk/cegc/stemcellreport.htm)

23) P. M. Wassarman, *The biology and chemistry of fertilization*, in *Science*, 1987, vol. 235, 553. Cfr anche R. J. Aitken, *The complexities of conception*, *ivi*, 1995, vol. 269, 39 s.

cación improvisa de la composición iónica del huevo fertilizado. Esta se debe principalmente a un aumento pasajero de la concentración intercelular de iones Ca, que bajo la acción de la oscillina (24) -una proteína paterna recientemente descubierta- se difunde rápidamente como una ola (*calcium wave*) a través de todo el huevo fertilizado, marcando así su activación y el hecho de que el desarrollo embrional se ha iniciado.

Esta nueva célula es el cigoto, el embrión unicelular (*one-cell embryo*); una nueva célula, diversa de aquellas del padre y de la madre, que comienza a actuar como un nuevo sistema, o sea, como una unidad, un ser viviente ontológicamente uno, como toda otra célula en fase mitótica, si bien con algunas propiedades peculiares. Entre las diversas actividades de esta nueva célula, durante un período de casi 20 a 25 horas, las más importantes son: a) la organización del nuevo genoma, que representa el principal centro informativo para el desarrollo del nuevo ser humano y de toda su actividad posterior; y b) el inicio del primer proceso mitótico que lleva al embrión a dos células (*two-cell embryo*). Debemos subrayar dos principales aspectos de esta nueva célula: el primero, que el cigoto tiene una *identidad* bien precisa, o sea, no es un ser anónimo; el segundo, que está intrínseca-

mente orientado y determinado a un bien definido desarrollo. Estos dos aspectos, identidad y orientación, son esencialmente dependientes del genoma o información genética. En realidad, esta información, sustancialmente invariada, está a la base de su pertenencia a la especie humana y de su identidad individual, y lleva un programa codificado que lo dota de enormes potencialidades morfogénicas, o sea, de la capacidad intrínseca de irse actuando de modo autónomo y gradual durante el proceso de desarrollo rigurosamente orientado. Aparece aquí la pregunta crucial: ¿esta célula representa, por lo tanto, el punto exacto, en el tiempo y en el espacio, donde inicia el propio ciclo vital cada individuo humano? Para responder es indispensable recordar otros aspectos del proceso epigenético que son posteriores al de esta célula.

2. El segundo dato hace referencia al *proceso de desarrollo del cigoto hasta blastocisto*. Durante un período de cerca de cinco días sucede una rápida multiplicación celular bajo el control de un gran número de genes implicados en los diversos y variados eventos del ciclo mitótico (25), desde la producción de ciclinas y de protein-quinasas, que regulan el mismo ciclo, hasta la síntesis de las enzimas y otras proteínas necesarias para la estruc-

24) Cfr M. Withake - C. Swann, *Lighting the fuse at fertilization*, in *Development*, 1993, n. 117, 1 - 12; J. Parrington - K. Swann - V. I. Shevchenko et al., *Calcium oscillation in mammalian eggs triggered by a saluble sperm protein*, in *Nature*, 1996, vol. 379, 364 - 368.

25) Cfr G. A. Schultz, *Utilization of genetic information in the preimplantation mouse embryo*, in J. Rossant - R. A.

tura y el funcionamiento del creciente número de células. Una observación merece particular mención. Es bien notorio hoy que el nuevo genoma que se establece en el cigoto, asume el control de todo el proceso desde los primerísimos estadios del desarrollo embrional. "La activación de los genes zigóticos es absolutamente esencial para la continuación de su desarrollo" (26), afirmaba claramente R. M. Schultz y D. M. Worrard, confirmando la conclusión de G. M. Kidder de que "todas las fases de la morfogénesis [...] antes de la implantación dependen de la expresión de los genes embrionales" (27). La misma A. McLaren reconocía -ya en 1986, en el mismo trabajo que hemos recordado- que "el período de silencio genético [...] termina, como en el ratón, con la explosión de la transcripción, o sea, de la síntesis del RNA mensajero del DNA en el estadio de dos células. Si se inhibe esta actividad génica de la  $\alpha$ -amanitina, el

huevo fecundado no se desarrolla más. En el estadio de dos células sucede una destrucción masiva del RNA materno, heredado del citoplasma del huevo. Evidentemente, el nuevo genoma que se ha constituido en la fertilización está ahora tomando el control del desarrollo" (28). Todo esto está demostrado hoy en la embriogénesis humana. Los estudios de P. Braude, V. Bolton y S. Moore (29), han probado que, al menos en el pasaje de cuatro a ocho células, el nuevo genoma se convierte en activo en el control de la producción de nuevas proteínas, y más recientemente, se ha demostrado que otros genes -hasta ahora, al menos ocho (SRY, ZFY, XIST, HPRT, APRT, DK y  $\alpha$ -globina)- son activos desde el estado del cigoto. (30)

Estos datos, cuyo número está aumentando continuamente con el progreso de las tecnologías y de los análisis del genoma, demuestran que el nuevo geno-

Pedersen (eds.), *Experimental approach to mammalian embryonic development*, Cambridge, University Press, 1986, 239 - 259; A. W. Murray - N. W. Kirschner, *Cyclin synthesis drives the early embryonic cell cycle*, in *Nature*, 1989, vol. 339, 275 - 280; T. Hunt, *Cell cycle gets more cyclins*, *ivi*, 1991, vol. 350, 462 s.

26) R. M. Schultz, *Role of chromatin structure in zygotic gene activation in the mammalian embryo*, in *Seminars in Cell Biology*, 1995, vol. 6, 201.

27) G. M. Kidder, *The genetic program for preimplantation development*, in *Developmental Genetics*, 1992, vol. 13, 320.

28) A. McLaren, *Prelude to Embryogenesis*, cit., 8.

29) Cfr P. Braude - V. Bolton - S. Moore, *Human gene expression first occurs between the four -and eight-cell stage of preimplantation development*, in *Nature*, 1988, vol. 332, 459 - 461.

30) Cfr A. Ao - R. P. Erickson et al., *Transcription of paternal Y-linked genes in the human zygote as early as the pronucleate stage*, in *Zygote*, 1994, vol. 2, 281 - 287; M. Fiddler - B. Abdelrahman et al., *Expression of SRY transcript in preimplantation human embryos*, in *American Journal of Medical genetics*, 1995, vol. 55, 80 - 84; R. Daniels - S. Lowell et al., *Transcription of tissue specific genes in human preimplantation embryos*, in *Human Reproduction*, 1997, vol. 12, 2.251 - 2.256; E. Pergament - M. Fiddler, *The expression of genes in human preimplantation embryos*, in *Prenatal Diagnosis*, 1998, vol. 18, 1.366 - 1.373; J. Adjaye - V. Bolton - M. Monk, *Developmental expression of specific genes detected in high-quality cDNA libraries from single human preimplantation embryos*, in *Gene*, 1999, vol. 237, 373 - 383.

ma, que se establece en la fertilización, está a la base y es el soporte continuo de la unidad y la unicidad estructural y funcional del embrión, que se desarrolla a través de una trayectoria, la cual mantiene una dirección constante. De hecho, de los conocimientos en continuo crecimiento sobre la genética y sobre el desarrollo, surge claramente que la regulación de todo el proceso es el resultado de una actividad jerárquicamente ordenada de tres clases de genes reguladores: la primera, de los *genes posicionales*, que contribuyen a la definición del plano corpóreo general; la segunda, de los *genes selectores*, que contribuyen a la modelación, o sea, a la especificación de muchas regiones en el plano corpóreo general, donde los varios órganos y tejidos se deben formar; y la tercera, de los *genes realizadores*, los cuales activados o retomados por los factores de transcripción elaborados bajo la acción de los genes selectores, llevan la información definitiva de los varios órganos con sus estructuras y funciones (31). Es fácil imaginar la complejidad de las interacciones entre estos tres grupos de genes, tanto al mismo nivel como a los tres niveles diversos. Además, esta complejidad necesariamente

aumenta en el proceso del desarrollo y, por lo tanto, implica muchos otros factores reguladores y mecanismos de autocontrol, especialmente para facilitar la comunicación entre el ambiente extracelular y las células, entre las células entre sí y entre el citoplasma y el núcleo que contiene la misma parte de la información genética. Importante para estos factores son las moléculas de adhesión celular (CAM), las moléculas de adhesión al sustrato (SAM), los receptores y las moléculas señal, todas bajo el control de genes específicos. Justamente, L. Wolpert hacía notar que "la verdadera clave para comprender el desarrollo está en la biología celular, en el proceso de transducción de las señales y en el control de las expresiones de los genes que lleva a las modificaciones del estado de las células, movimiento y del crecimiento" (32).

Todo esto es justamente lo que sucede partiendo del estadio de cigoto hasta el estadio de blastocisto. En realidad, en el estadio de 2 a 8 células, éstas permanecen ligadas unas a otras a través de microvellosidades y puentes citoplasmáticos intercelulares que facilitan la transmisión de señales entre las células, lo que es extremadamente importante para un

31) Cfr. L. Reid, *From gradient to axes, from morphogenesis to differentiation*, in *Cell*, 1990, vol. 63, 875 - 882; J. B. Gurdon - A. Mitchell - D. Mahony, *Direct and continuous assessment by cells of their position in a morphogen gradient*, in *Nature*, 1995, vol. 376, 520 s; E. H. Davidson - H. J. Peterson - R. A. Cameron, *Origin of bilateral body plans: evolution of developmental regulatory mechanism*, in *Science*, 1995, vol. 270, 1.319 - 1.325; R. Krumlauf - C. J. Tabin, *Pattern formation and the developmental mechanism*, in *Current Opinion in Genetics and Development*, 1995, vol. 5, 423 - 425; J. Kimble - J. Smith, *Pattern formation and developmental mechanisms*, *ivi*, 1996, vol. 6, 391 - 394; J. D. Molkentin - E. N. Olson, *Defining the regulatory networks for muscle development*, *ivi*, 1996, vol. 6 581 - 586.

32) N. Wolpert, *Do we understand development?*, in *Science*, 1994, vol. 266, 571.

desarrollo ordenado. Este contacto pasa a ser altamente adhesivo en el estadio de la mórula (de 8 a 32 células), que está caracterizado por dos procesos fundamentales: compactación y polarización. Durante la compactación, entre el tercero y cuarto ciclo celular, descrita por H. Vögler como "la fase de reorganización de las células individuales y de su interacción" (33), las células se adhieren más estrechamente una a la otra, maximizando su área de contacto y formando entre ellas complejos sistemas de conjunción, muy particulares y verdaderamente especializados. Estos facilitan un rápido pasaje intercelular de iones y de moléculas señal en el proceso de desarrollo normal que podría, en cambio, ser alterado incluso con la ausencia de una sola de las proteínas de conjunción de la familia de las conectivas (34). Durante el proceso de polarización, entre el tercero y cuarto ciclo celular, se diferencian dos tipos de células, aquellas polares a la periferia y aquellas apolares al centro con diversos destinos: las primeras, dan origen a la línea celular trofoblástica y las segundas, a la línea celular embrioblástica. Esta heterogeneidad morfológica y funcional pasa a ser aún más evidente entre el sexto y séptimo ciclo, cuando el blastocisto apa-

rece constituido entre 64 a 128 células. En este estadio se distinguen tres tipos celulares histológicamente diferentes y con destinos diversos. Estos constituyen, respectivamente: el trofoblasto polar y mural -derivante de la diferenciación de la línea celular trofoblástica-; el ectoderma primitivo y el endoderma, derivados de la diferenciación de la masa celular interna (ICM).

3. El tercer dato hace referencia al desarrollo posterior del *blastocisto hacia el disco embrional*: la expansión del blastocisto que abandona la zona pelúcida; su implantación -definida como "una paradoja de la biología celular" (35), que incluso hoy es difícilmente explicable con los conocimientos que tenemos-, y contemporáneamente a lo que sucede con la llamada ventana de la implantación, sigue la diferenciación en forma ininterrumpida: su organización y su crecimiento. Cerca del octavo día de la fertilización, aparece la cavidad amniótica. El ectoderma primitivo toma la forma de un disco llamado epiblasto, compuesto de células cilíndricas que, junto con las ya existentes células del endoderma primitivo, forman una estructura bilaminar, llamada *disco embrional*. En torno al déci-

33) H. Vögler, *Human Blastogenesis: formation of the extraembryonic cavities*, Basel, Karger, 1987, 13.

34) Cfr G. Fishman - L. E. Rogers - T. B. Shows et al., *The human connexin family of gap junction proteins: distinct chromosomal locations but similar structures*, in *Genetics*, 1991, vol. 10, 250 - 256.

35) H. W. Denker, *Implantation: a cell biological paradox*, in *Journal of Experimental Zoology*, 1993, vol. 266, 541 - 558; cfr anche J. C. Cross - Z. Werb - S. J. Fisher, *Implantation and the placenta: key pieces of the developmental process*, in *Science*, 1994, vol. 266, 1.508 - 1.518; P. Bischof - A. Campana, *A model for implantation of the human blastocyst and early placentation*, in *Human Reproduction Update*, 1996, vol. 2, 262 - 270.

mo día, el *amnios* se ha diferenciado y se forma el *chorion* con sus vellosidades, que se convierten en la parte fetal de la placenta. Entre el día undécimo y el decimotercero de la fertilización, el disco embrional toma el diámetro de cerca de 0.15 – 0.20 mm. y, aproximadamente, en el decimocuarto día en la región caudal aparece un grupo densamente compacto de células, llamado estría primitiva, que marca la formación de un tercer estrato de células, el *mesoderma*.

Estas líneas esenciales del desarrollo de un cigoto humano, hasta cerca de los 4 – 8 millones de células, son descripciones objetivas de aquello que realmente sucede en los primeros 14 días desde la fecundación. Es obvia, entonces, la respuesta a la pregunta de si se puede afirmar honestamente que, a cada estadio del desarrollo embrional del cigoto al disco embrional, los embriones humanos son "colección de pocas células" (36) o "una masa de células genéticamente humanas" (37), o "un racimo de células más o menos homogéneas" (38), o "una masa de células preprogramadas débilmente organizadas" (39), o "un cúmulo de células", como podrían ser una colonia de células humanas en cultura o un cuerpo embrioide. Si dijéramos que sí, lo mismo

tendríamos que afirmar de cada organismo humano completamente formado. Una analogía puede ayudar a clarificar este punto. Sería ciertamente injusto y ofensivo decir "un cúmulo de ladrillos", incluso en las primeras fases del trabajo, a una construcción de ladrillo (como basílicas o torres o acueductos o palacios o puentes) desarrollada según un plano arquitectónico cuidadosamente diseñado y colocado. La sola y profunda diferencia consiste en que en el embrión humano, como en todo otro embrión, la construcción es autónoma y guiada por una ley intrínseca que establece la ejecución de un plano según un programa bien definido desde el primer momento de su aparición.

4. Un cuarto dato es el desarrollo *del embrión al feto*. El disco embrional es, sin ninguna duda, un punto muy significativo y decisivo en el proceso del desarrollo. En realidad, durante las siguientes tres semanas, en este disco embrional – que constituye un todo único junto con las estructuras llamadas extraembrionales (*amnios* y *chorion*, en particular) sin las cuales cesaría cualquier tipo de desarrollo – se va definiendo el plano general del cuerpo, tiene lugar la modelación de los diferentes órganos y tejidos, a los

36) B. J. Culliton – A. J. Ivinson, *Expect more from embryos*, cit., 947.

37) N. M. Ford, *When did I begin? Conception of the Human Individual in History, Philosophy and Science*, Cambridge, University Press, 1988, 17.

38) Ivi, 168.

39) Ivi, 175.

cuales siguen la organogénesis y la histogénesis. En la quinta semana de gestación del embrión, que tiene ya cerca de 1 cm. de largo, empiezan a esbozarse el cerebro primitivo, el corazón, los pulmones, los tractos gastro-enterales y genito-uritarios; en la sexta semana, es claramente visible el inicio de las extremidades y, hacia el fin de la semana séptima, la forma corpórea está completa.

## LA INDUCCIÓN BIOLÓGICA

Hasta ahora hemos hecho referencia brevemente a datos fundamentales relativos a los primeros estadios del complejo proceso biológico del desarrollo de un sujeto humano, sin alguna intención ni de verificar ni de falsificar alguna particular hipótesis. Si bien estos datos son ya suficientes para responder la pregunta que hemos propuesto al inicio, una confirmación definitiva proviene del análisis inductivo que, epistemológicamente, es el modo científico de razonar para alcanzar una válida conclusión del análisis de los datos recogidos en la observación de estos fenómenos. Esto puede realizarse tomando en consideración las tres principales propiedades que caracterizan el entero proceso epigenético que -según el gran embriólogo C. H. Waddington, el cual introdujo el término "epigénesis"- podría ser definido como "la continua emergencia de una forma de estadios

precedentes". (40)

La primera propiedad es la *coordinación*. El desarrollo embrional desde la fusión de los gametos hasta la formación del disco embrional (cerca del día decimocuarto de la singamia) y lo que sigue después, es un proceso que manifiesta una secuencia coordinada y una interacción de actividad molecular y celular, bajo el control de un nuevo genoma, el cual es modulado por una ininterrumpida cascada de señales transmitidas de célula a célula, y del ambiente interno al externo de cada una de las células singulares. Precisamente, tal propiedad innegable implica y, además, requiere una rigurosa unidad del ser que se está desarrollando. Más avanza la investigación, más aparece esta unidad garantizada por el nuevo genoma, donde un grandísimo número de genes reguladores asegura el tiempo exacto, el lugar preciso y la especificidad de los eventos morfogénéticos. J. van Blerkom, director del Departamento de Biología Molecular, Celular y del Desarrollo de la Universidad de Colorado, subraya tal propiedad concluyendo un análisis de la naturaleza del programa del desarrollo de los primeros estadios de los embriones de mamíferos: "los datos disponibles sugieren que el evento del desarrollo en los ovocitos en maduración y en los embriones precoces sigue un orden dirigido por un programa intrínseco. La evidente autonomía de este programa indica que interdependencia y coordinación

40) C. H. Waddington, *Principles of Embryology*, London, G. Allen and Unwin, 1956, 10.

en los niveles moleculares y celulares se manifiestan como una cascada de eventos morfogénéticos". (41)

Todo esto nos conduce a la conclusión de que el embrión humano –como todo otro embrión–, en los primerísimos estadios no es, como afirma N. M. Ford, "un racimo de células individuales distintas, cada una de las cuales es un individuo viviente centralmente organizado o una entidad ontológica en simple contacto con las otras" (42); sino, más bien, que el embrión entero, en cada uno de sus estadios, desde la singamia en adelante, es un individuo real donde las células individuales están estrechamente integradas en un único proceso dinámico, mediante el cual se traduce autónomamente, momento por momento, el propio espacio genético en el propio espacio organizmático.

La segunda propiedad es la *continuidad*. Sobre la base de los datos presentados, es innegable que en la singamia inicia un nuevo ciclo de vida. El cigoto es el "primordio" del nuevo organismo que está al verdadero inicio del propio ciclo vital. Si se considera el perfil dinámico de este ciclo en el tiempo, aparece claramente que procede sin interrupciones. Esto fue ampliamente reconocido por

parte del mismo Comité *Warnock* en las siguientes expresiones ya citadas: "una vez que el proceso se ha iniciado, no hay ninguna parte de este proceso de desarrollo que sea más importante que otra; todas son partes de un proceso continuo, y si cada estado no tiene lugar normalmente, en el tiempo justo y en secuencia correcta, el desarrollo ulterior cesará" (43). La expresión fundamental de la tesis A. McLaren afirma, al contrario, que "el embrión que se desarrolla de la fertilización en adelante (hasta el disco embrional) es una entidad diferente, que incluye y da origen al embrión que se desarrolla en un feto y neonato, pero no es en ningún modo coextensivo con el mismo" (44). Esta afirmación no sólo es totalmente contraria a la lógica conclusión del Comité *Warnock*, sino peor aún, es contradictoria en sí misma. De hecho, en la base de una lógica inducción de los datos, no es que haya en absoluto un primer ciclo de 14 días de un ser viviente anónimo, genéticamente humano, que termina en el estadio de disco embrional, seguido de un segundo ciclo de un real ser humano del disco embrional en adelante. Más bien, hay una ininterrumpida y progresiva diferenciación de un bien determinado individuo humano, según

41) J. Van Blerkom, *Extragenomic regulation and autonomous expression of a developmental program in the early mammalian embryo*, in *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1985, vol. 442, 61.

42) N. M. Ford, *When did I begin?...*, cit., 139.

43) Department of Health and Social Security, *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology*, cit., 65.

44) A. McLaren, *Prelude to embryogenesis*, cit., 14.

un plano único y rigurosamente definido, que inicia desde el estadio de cigoto. En realidad, el disco embrional es una estructura hecha de células que deriva, en modo continuado, de una ininterrumpida diferenciación del embrioblasto, que está ya presente cuando el embrión como un todo único, bajo un control genético, provee una más rápida diferenciación de los derivados trofoblásticos. Estos, de hecho, son extremadamente necesarios para un progreso correcto y regular del desarrollo ulterior y constituyen una estrecha unidad con el embrioblasto. La propiedad de la continuidad, por lo tanto, implica y establece la unicidad o singularidad del nuevo sujeto humano: de la singamia en adelante, es siempre el mismo e idéntico individuo humano con la propia identidad, que se está construyendo autónomamente, mientras pasa a través de estadios cualitativamente siempre más complejos.

La tercera y más importante propiedad, si bien generalmente se la descuida un poco, es la *gradualidad*. La forma final debe obtenerse gradualmente. Esta es una ley ontogenética, una constante del proceso de reproducción gámica, la cual implica y exige una regulación intrínseca de cada dato del embrión y mantiene el desarrollo permanentemente orientado del estadio de cigoto hacia la forma final. Precisamente a causa de esta intrínseca ley epigenética, que está escrita en el genoma y que comienza a operar desde la fusión de los gametos,

cada embrión (y, por eso, el embrión humano) mantiene permanentemente la propia identidad, individualidad y unicidad, permaneciendo ininterrumpidamente el mismo individuo idéntico durante todo el proceso de desarrollo, de la singamia en adelante, no obstante la creciente complejidad de su totalidad.

Es por esto que una lógica inducción a partir de los datos que nos han ofrecido las ciencias experimentales (cuyo número y calidad están en continuo aumento y confirman rigurosamente las conclusiones presentes) nos conducen a la única afirmación de que, exceptuando eventuales disturbios espásticos y errores en el programa genético, *con la fusión de los dos gametos inicia la propia existencia un real individuo humano*, o ciclo vital, durante el cual, dadas todas las condiciones necesarias y suficientes, realizará autónomamente todas las potencialidades con las cuales él o ella están intrínsecamente dotados. Por lo tanto, el embrión viviente, con el inicio de la fusión de los gametos, no es un mero cúmulo de células, sino un *real individuo humano* en desarrollo, que tiene la misma *dignidad* y los mismos *derechos* de un individuo humano.

Esta es la única conclusión lógica sobre la base de los datos disponibles. Obviamente, pueden presentarse objeciones. Pero, con una sana lógica, las objeciones no destruyen una verdad rigurosamente establecida. Esta inevitablemente breve presentación ha intentado responder a las

dos objeciones más relevantes desde el punto de vista biológico. La primera, que reduce el embrión humano precoz a una masa de células genéticamente humanas, tal como si fuera una colonia de células humanas *in vitro*; la segunda, que sostiene explícitamente que el individuo humano comienza a estar presente cuando se ha formado el disco embrional, aproximadamente 15 días después de la fertilización, sucesivamente a un estadio de desarrollo pre-humano.

Nuestra conclusión, que mantiene toda su validez y fuerza incluso frente a todas otras objeciones (45), tiene obviamente sus consecuencias tanto a nivel científico, tecnológico, médico, social, jurídico como político. Evidentes aspectos éticos son inevitablemente implicados en muchas nuevas líneas de investigación y práctica médica cuyo objeto y sujeto – respectivamente – son los embriones humanos. En cada situación hay un “sujeto

humano” de frente a otro “sujeto humano”, un sujeto humano “debilísimo y sin poder” pero con toda la potencialidad de convertirse “en fuerte y potente” como aquel que tiene de frente. En nuestro mundo este hombre “fuerte y potente” parece que prevalece. Nosotros esperamos que en un nuevo mundo verdaderamente humano, en el cual progreso y responsabilidad estén plenamente asociados, incluso el hombre “débil y sin poder”, como es el embrión, pueda ser justamente considerado y consecuentemente respetado, tal como cada uno de nosotros quiere serlo. No es tarea del análisis biológico definir las razones de la particular dignidad del hombre; esto corresponde a la antropología filosófica (46). Pero el dato biológico, y sólo él, permite a la antropología filosófica establecer desde cuándo corresponde al hombre –que, por ley biológica, se debe desarrollar desde una célula– tal dignidad.

---

45) Cfr A. Serra – R. Colombo, *Identità e statuto dell'embrione umano: il contributo della biologia*, in *Pontificia Accademia Pro Vita, Identità e statuto dell'embrione umano*, Città del Vaticano, Libr. Ed. Vaticana, 1998, 106 – 158.

46) Cfr R. Lucas Lucas, *Statuto antropologico dell'embrione umano*, *ivi*, 159 – 185; *Id. Antropología e problemi bioetici*, Cinisello Balsamo (MI), San Paolo, 2001, 90 – 118.

# LOS ORÍGENES DE LA BIOÉTICA

## Prof. Dr. Gèrard Memeteau

- . DEA (Docteur d'Etat en Droit) Derecho Privado
- . DEA Ciencias Criminales
- . Profesor de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales (Facultad de Poitiers, Francia)
- . Director de la revista *Revue Générale de Droit Médical* (Centro de Derecho Médico, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de Poitiers)

## Palabras clave

- . Bioética
- . Fuentes doctrinales
- . Orígenes de la Bioética
- . Bioética y Derecho
- . Comités de Bioética
- . Leyes

"¿Se habrá convertido la Bioética en el remedio universal, el recurso justo para responder a todas nuestras angustias, la llave de toda reflexión?", se pregunta Christian BYK (1). La palabra pertenece al lenguaje corriente; la disciplina parece instalada; sus leyes se escriben y sus comités proclaman: ¿de qué se trata?

A saber, de un cuerpo de reflexiones sobre el uso y la protección de la vida, (principalmente humana pero no exclusivamente), la relación entre sus poderes y sus deberes, las posibilidades y requerimientos de la biomedicina. Se trata, se dice, de una disciplina "trans-disciplinaria" que usa el método del diálogo a fin de definir lo que podemos y debemos hacer sobre el ser humano en su conjunto. David ROY escribe: "la Bioética se define como preocupación sistemática e interdisciplinaria del tramado completo de las condiciones a cumplir para realizar un servicio responsable de la vida y de la vida humana. Es así como la Bioética aparece como una defensa y una búsqueda de la sabiduría". (2)

Las definiciones de Bioética son

diversas. Una parece practicable y aproximando la verdad del fenómeno estudiado: "Una aproximación nueva, por la toma de decisión, de las apuestas éticas unidas al uso creciente de las tecnologías en lo que concierne directamente a la vida humana y a la salud" (3). La Bioética es, constata J. F. POISSON en su destacable tesis, un intento de reflexionar sobre una nueva manera de encarar la acción del hombre frente a la naturaleza, a causa del fracaso (presupuesto, nosotros lo subrayamos) de las normas morales a cumplir; ella confirma una diferencia radical en el campo del pensamiento de las relaciones entre el hombre y la vida, englobando la relación médico / paciente y el tema de la postura del erudito frente a la vida (3-1). Vincent BOURGET, separa la autonomía académica de la Bioética: "conjunto de reflexiones que tienen por denominador común el tratar cierta cantidad de problemas ligados a los progresos biomédicos" (3-2). La palabra "bioética" se debe a VAN RENSSLAER POTTER, quien la utilizó en 1970, luego en 1971 y en 1972 (4). Igualmente lo son sus apro-

1) Ch. BYK: *La bioéthique: mythe ou mystification sociale* (J. Int. bioéthique, 10/1999/9)

2) D. ROY: *Promesses et dangers d'un pouvoir nouveau* (in C. de bioéthique, Univ. Laval, 1/1979/p.95 in fine)

3) In Ch. BYK: *Bioéthique, in Dict. permanent de bioéthique et biotechnologies*, § 10.

3-1) J. F. POISSON: *Le mouvement bioéthique et les conditions de possibilité de l'éthique* (thèse Paris IV, philosophie, 27 juin 2001, p.39 et 213). Para L. AZOULX-BACRIE, la bioética debe informar, formar e implicar a la sociedad civil (*Vocabulaire de bioéthique* PUF 2000, vº Bioéthique)

3-2) V. BOURGUET: *L'être en gestation; réflexions bioéthiques sur l'embryon humain* (Pr. Renaissance éd. 1999, p. 12) No se trata de un método.

4) V. ref. G. DURAND: *Introduction générale à la bioéthique, histoire, concepts et outils*, FIDES-Cerf, 1999, p 18 et notes 1 et 2). On cite: VAN POTTER: *Bioethics, the science of survival*, in: *Perspectives in biology and medicine*, 14 (1970) 127, et: *Bioethics: bridge to the future* (Englewood Cliffs, Prentice Hall Inc. éd. 1971)

ximaciones: Meta-bioética, que define los principios y las normas (Bioética general); Bioética Especial, que analiza los grandes problemas bajo su aspecto general; Bioética Clínica, que adopta decisiones examinando en lo concreto los valores en juego y las líneas de conducta. (5)

Lo que es más directamente visible son las aplicaciones de esta disciplina. La reglamentación de la búsqueda biomédica, las procreaciones asistidas, las clonaciones (terapéuticas y reproductivas, por más que sean claramente diferenciadas (5-1)), el uso de órganos, células, tejidos, así como sus consecuencias financieras (6), el eugenismo y la acción de vida perjudicial -conceptos ligados estrechamente-, la esterilización de los deficientes mentales, la necesidad de consentimientos informados, etcétera... Traducidas en leyes llamadas bioéticas, expresadas en opiniones de comités, proclamadas en declaraciones internacionales, son calificadas como discursos o dificultades "bioéticas". Justamente, hasta en los debates cir-

cundantes son mencionadas siguiendo el hilo del pensamiento fundador de la Bioética, el de VAN POTTER y de nuestros pares contemporáneos. En Bioética, el prefijo "bios" se refiere, en efecto, a animales, a todo ente viviente perfecto o imperfecto. Se avanza, entonces, hasta la "deep ecology" volviendo a poner en duda el lugar -y la definición- del ser humano en un universo convertido casi en una persona sujeto de derecho. François OST denunció sus sofismas... El problema de la Bioética, ¿no es más el de su existencia que parece imponerse "erga omnes" sino aquel del "quousque tandem"?, para parafrasear a CICERÓN (y sabemos que el orador agregaba: "abutere (CATILINA), patientia nostra)

Las fuentes de la Bioética fluyen en abundancia. Hay que precisar, además, que se trata de aquellas en las cuales uno se nutre (artículo 696 del Código Civil) La palabra tiene muchos significados. Se refiere igualmente al pensamiento que precede a la acción. Así podemos comprenderla.

5) E. SGRECCIA: *Manuel de bioéthique: les fondements et l'éthique biomédicale* (Wilson et Lafleur, éd. 1999, trad. R. HIVON, p. 25)

5-1) El informe de MM. CLAEYS et HURIET sobre "la clonación, la terapia celular de utilización terapéutica de las células embrionarias" muestra claramente el artificio de la distinción entre las dos formas de clonación (24 février 2000, Ass. Nat. n° 2198/Sénat n° 238); A. KAHN, audition, informe B. CHARLES et A. CLAEYS: *Réviser les lois bioéthiques: quel encadrement pour une recherche et des pratiques médicales maîtrisées?* (Ass. Nat. n° 3208, 27 juin 2001, T.2, p. 86 et s.). El Presidente de la República adoptó la misma posición (V. Le Monde, 9 février 2001, p. 32) El proyecto de ley "bioética" presentado en junio de 2001 contiene la palabra "clonación" en el titulado del capítulo 1° en el título IV: "Prohibición de la clonación reproductiva". La formulación del artículo 15 es poco clara. Delante de la CCNE, el 28 de noviembre de 2000, el Primer ministro parecía que ya había reservado la prohibición a la clonación "reproductiva", reservándole a la misma la calificación de "clonación" ¿Cómo llamar desde ese momento a la clonación "terapéutica"? En materia de eutanasia se han conocido sutilezas semánticas parecidas.

6) V. CCNE, avis n° 64 du 8 juin 2000 (in Le C. du CCNE., no 25, sept 2000) relativo -brevitatis causa- a los límites del campo del patentamiento.

## I. LAS FUENTES DOCTRINALES

Una presentación de la Bioética remite siempre a sus orígenes doctrinales. A menudo se omite revelar las fuentes desconocidas de la bioética, pero no menos ciertas y más tradicionales.

### A. LOS ORÍGENES REVELADOS

La Bioética fue concebida en AMÉRICA del NORTE si, la consideramos una disciplina autónoma y no un método o una estrategia, un compendio coherente de reflexiones de la acción sobre la persona, y para algunos, desde el origen de la Bioética, sobre su entorno.

Ch. BYK muestra un conjunto de circunstancias que favorecieron la aparición de la Bioética (7). Un nuevo "poder médico" muestra desarrollos de una medicina más eficaz y autoriza pensamientos prometeicos, no solamente de tratamiento sino, además, de reconstrucción del hombre, lo que suscita nuevas inquietudes. Esperando los pensamientos de los juristas tentados de hablar de una medicina convertida en peligrosa por erudita y útil, debiendo provocar entonces una nueva reflexión sobre las responsabilida-

des médicas (8), sobre las responsabilidades de los profesionales, de los filósofos desde ahora inseguros "sobre lo que es el ser humano" y sobre las consecuencias del desarrollo de las biotecnologías, este nuevo temor de Occidente (9) -que puede ser un poco de este milenio y que, a veces, parece atravesar igualmente la reflexión ecológica- empieza a anunciarse desde 1954 con los primeros trabajos de Joseph FLETCHER (*Morals and Medicine*), por cuanto no aparecieron en 1945 (fin y puesta en acción, sobre todo, del proyecto MANHATTAN) o en 1947 (revelación de los crímenes médicos nazis durante el proceso de NUREMBERG). Cierto, cuando se considera hoy en día las posibilidades de las ciencias para fabricar, modificar, aún reproducir (clonación) este ser humano, no se puede rechazar sin examinar esta manifestación de temores, que a veces olvida, sin embargo, las ventajas reales de una nueva medicina, de la cual los beneficios todavía no son compartidos por la especie humana en su totalidad (10) ¿Podemos decentemente quejarnos de los riesgos de una medicina que viene a ser para nosotros un privilegio? Paralelamente, va a desarrollarse y expresarse una ruptura moral e intelectual, de la cual los eventos de la primavera de 1968

7) Ch. BYK, fascicule précité, nº 5 et s.

8) Ex. J. PENNEAU: *Faute et erreur en matière de responsabilité médicale* (LGDJ. 1973, préface A. TUNC)

9) J. DELUMEAU: *La peur en occident* (A FAYARD 1978/Hachette-Pluriel, 1999)

10) V. M. HODAC-MAUBERT: *Les stratégies sanitaires dans les pays tiers-mondistes* (thèse Bordeaux, janvier 1990); M. TALEB-BENGHEZAL: *Le système de santé en Algérie: des origines aux perspectives* (thèse Paris XI, 13 décembre 2000); Y. BEIGBEDER: *La stratégie de la santé pour tous selon l'OMS*. (Rev. Gén. Dr. méd, 1/1999/129)

constituirán solamente una de las manifestaciones más o menos pensadas (lo que sigue siendo un misterio a los ojos del ciudadano medio) en el seno de las sociedades occidentales (y la Bioética es una reflexión occidental) No es la primera escisión del pensamiento occidental: la Reforma constituyó la otra, no sin consecuencias lejanas sobre esta nueva Bioética (libre examen, la relativa puesta en duda de la institución médica...) En este sentido, podría ser interesante buscar si, y en qué medida, la Bioética no era fatalmente anticatólica y qué influencias calvinistas pudieron ejercerse sobre su desarrollo... (10-1). Pero la unidad de referencia judío-cristiana estalla. La disgregación de la universalidad de una ley moral inscrita en el corazón de la naturaleza humana provoca, al mismo tiempo, la incapacidad del Estado para reaccionar frente a prácticas que rompen con esta naturaleza humana (sic. experimentación biomédica sobre el hombre), incluso, su precipitación hacia la concreción de una no-regla de referencia (se está o se llega a la era de adaptación del derecho de caso (11)) y el

recurrir a regulaciones de sustitución fatalmente procesales por falta de una axiología común. Tristán ENGELHARDT tendrá en cuenta esta imposibilidad de llegar a un acuerdo sobre los valores, pero sí a un entendimiento sobre los procesos de discusión (12). Pero, en 1984, J. MARITAIN ya había sugerido esta táctica (13), la cual se debió usar en 1992-1994 ante el Parlamento a fin de adoptar reglas mínimas de protección del embrión in-vitro, aún cuando ningún debate ontológico era posible ni aún autorizado, como no lo fue en noviembre de 2000 en el momento de la reforma de la ley del aborto.

Consideramos con razón el nacimiento del pluralismo moral que sólo podía tener como consecuencia el desarrollo ético y jurídico de la autodeterminación del sujeto, para marcar la reacción de los más importantes padres fundadores de la Bioética, que quisieron separarse de una moral institucional después de la promulgación de *Humanae Vitae* (25 de Julio de 1968) Guy BOURGÉAULT postula así "la incapacidad de

10-1) No se entiende bien a-priori porqué la Iglesia Católica ha "recuperado" la palabra "bioética" (cf. nos obs. in *Médecine et Droit* n° 47, Mars/Avril 2001, p. 15: *Quelle bioéthique?* et réf.). Para ella, la palabra toma un sentido clásico de ética subordinada a un conjunto de principios y de valores anteriores a la bioética. Ella tiene un fundamento metafísico (J.F. POISSON, th. précitée, p. 258 et s., respondiendo claramente a mi inquietud) Al respecto, me pregunto, sin embargo, si el uso de la palabra no corre el riesgo de inducir confusiones, pero lo acepto de buen grado. Sobre las influencias calvinistas, cf., in *Dolentium Hominum* n° 46/ 2001: J. LELKENS: *Deshumanisation dans les soins médicaux à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital: causes sous-jacentes et attentes pour le futur*, p. 21, et: W. EIJK: *Problèmes actuels de théologie morale*, p. 42)

11) Crítica de esa doctrina derrotista por Ch. ATIAS et D. LINOTTE, *Dalloz* 1977, ch. 251)

12) Citado por A. FAGOT-LARGEAULT: *La réflexion philosophique en bioéthique*, précité, p. 12/13.

13) J. MARITAIN, *discours autour de la Déclaration universelle des droits de l'homme*, 1948, en *Comités d'éthique à travers le monde*, Tierce Médecine/INSERM., 198 p. 12, se refiere a un mismo "conjunto de convicciones concernientes a la acción".

las morales inamovibles, especialmente la moral católica, a hacer frente a las nuevas situaciones en el terreno biomédico" en una sociedad pluralista y nombra a Mc CORNICK, CURRAN, CALLAHAN (14), lo que omitía la aptitud de esta teología moral de captar esas situaciones, así como lo había demostrado la enseñanza de PÍO XII (15) y que cada uno de sus sucesores debía confirmar. ¿Inaptitud o insatisfacción? (16). En lugar del dogma se prefiere el diálogo, sin siquiera imaginar que el principio del diálogo se va a transformar en dogma y que el consenso va a ser obligación de hecho como de derecho, lo que está en relación con los mitos y las realidades del pensamiento único (17). A título de ejemplo, Daniel CALLAHAN va a fundar, en esas condiciones, el Hastings Center en 1968 (18), y comentamos su doctrina: él se opone a lo que sería una regulación por principios morales absolutos (19). Es "mutatis mutandis", la oposición entre la carta otorgada y la constitución deliberada. En todo caso, se desarrolla el tema de la insuficiencia de las morales cono-

cidas para reglamentar la intervención del hombre en su medio. Más concretamente, se plantean problemas inmediatos que requieren soluciones empíricas, por una parte, teniendo en cuenta el postulado enunciado y, por la otra, teniendo en cuenta la inacción (indiferencia/ impotencia) de las autoridades públicas.

Por un lado, la búsqueda médica muestra sus excesos que no se evitaron con el juicio de NUREMBERG ni la Declaración Universal del Hombre de 1947. En 1962 es conocida la falta de controles suficientes de la talidomina; en 1966, H. K. BEECHER publica una lista de experimentos no éticos entre los cuales figuran los de WILLOBROOK, llevados a cabo desde 1950 hasta 1970 (estudios sobre la hepatitis viral), del Jewish Chronic Disease Hospital de BROOKLYN (1964, estudios sobre el cáncer) En 1972 se revelará el escándalo del estudio del valle de la TUSKEGEE (abierto en 1932) Estos hechos condujeron a que se votaran las declaraciones de HELSINKI (1964) y TOKIO (1975) y, en 1966, la puesta en acción de

---

14) G. BOURGEOULT: *Qu'est-ce que la bioéthique* (in *Les fondements de la bioéthique*, précité, p. 31); F.A. ISAMBERT: *Révolution biologique ou réveil éthique* (in *Cahiers STS. Ethique et biologique*, CNRS, 11/1986/p.35)

15), V. la apreciación de G. DURAND, op. cit. p.26. Se entiende bien, que las teologías de las otras religiones deben ser tomadas en cuenta.

16) G. DURAND, op. cit., p. 44, El individuo absoluto se convierte en autor de su norma de acción después de haber rechazado los códigos morales objetivos (J.-F. POISSON, th. précitée, p. 162, 188, 235) Esto impone, por supuesto, el reemplazo de los mismos por "procedimientos".

17) Ch. BOUTIN: *Bioéthique e pensée unique in: Le mythe bioéthique*, sous la dir. L. ISRAEL et G. MEMETEAU, ed. Bassano/Et. Hosp. 1999, p.9)

18) Ch. BYK: *De la bioéthique aux comités d'éthique* (in: *Qu'est-ce que la bioéthique?* Fac. Droit TUNIS, 1997, actes colloque 12/13 janvier 1996, p. 38)

19) F. A. ISAMBERT: *Aux sources de la bioéthique* (Débat, n° 25, mai 1983 et s., spéc. 93)

los IRB (Institutional Review Boards) (20). De esto se trata la búsqueda. En todo al menos se expresa una duda axiológica: los investigadores de BROOKLYN y de TUSKEGEE invocan el criterio llamado de NUREMBERG del interés humanitario de sus experimentaciones. A la par de estas dificultades, se descubren las dificultades de la acción terapéutica. En los años '60, nuevas técnicas resultan eficaces pero su costo y su relativa rareza (hemodiálisis) exigen que sean seleccionados los potenciales beneficiarios. La respuesta es la creación de un comité ad hoc en SEATTLE, con la llegada de los no-médicos al proceso de decisión terapéutica, lo que será consagrado en 1976 en el asunto Karen Ann QUINLAN. Esto concierne a la clínica. En los dos subconjuntos, los controles de la acción biomédica se presumen necesarios y en un espíritu pluridisciplinario. En FRANCIA, antes de la ley del 20 de Diciembre de 1988, se asistirá a un florecimiento de comités de "búsqueda", destinados a paliar la falta de controles oficiales en una perspectiva del mal menor.

De esta manera, dos fenómenos van a cruzarse: el de la angustia y el rechazo de las normas llamadas objetivas y

el de la respuesta pragmática a las dificultades médicas serias, para desarrollar la ciencia bioética que, en 1947 o 1954, era sólo virtual. Los principios fundadores permitirán un control interno aún con la inclusión dosificada de los "laicos" penetrando en el cenáculo Sagrado del médico (21), del cual la naturaleza autorizará a hablar de autorregulación. Ésta tendrá su eje alrededor de grandes principios a-priori muy respetuosos de la dignidad humana -bienestar (Cf. FLETCHER), autonomía y justicia (22)- pero cuya aproximación, imperativamente pluralista, corre el riesgo de hacer de los principios relativos la definición misma de la persona humana, así como en esta sociedad pluralista, esta aproximación será relativa. No cito aquí a ENGELHARDT, sino al informe de la comisión canadiense BAIRD sobre "las nuevas técnicas de reproducción", en sus líneas sobre la noción de pre-embrión (23) ¿Osaré decir que chocamos contra una de las contradicciones internas de la Bioética que, al mismo tiempo proclama el imperativo de la protección de la persona y rechaza abrirse a otros medios que no sean los procesales?

Un reciente ejemplo se encuentra

20) Luego, en 1978, se presentó el informe BELMONT, en los USA a pedido de una comisión del Congreso.

21) En la misma época, los laicos reivindican un lugar en la Iglesia al lado del sacerdote, aún sustituyéndolo, en el que el carácter sagrado ha sido "evacuado". LUTHER decía "Todos los fieles son sacerdotes". Habría que acercar los dos movimientos o, por lo menos, hacer notar las coincidencias.

22) E. SGRECCIA, op. cit., p. 15. Es lo que se califica como modelo principalista, el todo poniéndose de acuerdo sobre el sentido de los tres principios. ¿Qué es el "bienestar"?

23) Informe de la Comisión BAIRD, 1993, TA, p. 717.

en la reforma del derecho a la esterilización de los discapacitados mentales bajo pretexto médico: sin reflexionar en las causas, ni en el objeto, ni en las consecuencias de todo tipo de la intervención, se fabrica un procedimiento (con comité ad hoc de tipo clínico) (23-1) y quedamos todos satisfechos con la forma de control que reemplaza a la reflexión de fondo.

Finalmente, nada nos impide constatar que la apertura de los principios hacia reflexiones pluralistas con el fin de descubrir las normas equilibradas de protección del sujeto de la búsqueda o de la clínica (suponiendo éstas siempre bien separadas, lo que es muy académico), se acompaña -si no se explica por- de un desconocimiento permanente de las reglas jurídicas aplicables a las situaciones consideradas, de una falta de retroceso histórico frente a esas otras soluciones. Se puede considerar otra interpretación que es la de una búsqueda de las normas poco severas (soft-law) en el marco de la ideología liberal anglosajona (24). El medio médico se da su propia ley (de la cual un elemento puede ser una moratoria -sic, ASILOMAR, febrero de

1975-) no menos imperativa, en principio, que una obligación de no hacer (25), para evitar la injerencia de la ley de la Ciudad, del derecho común. Esto no podía, sin embargo, ser absolutamente descartado.

## B. LOS ORÍGENES DESCONOCIDOS

"Desde que hay hombres y que piensan" y desde los albores de la medicina (26), ésta nació y se desarrolló probablemente con la reflexión sobre lo que es el hombre y lo que se puede hacer con él. Sin remontarme más allá de mis conocimientos, contemplo con satisfacción el juramento de HIPÓCRATES (500 años antes de Cristo, aproximadamente) o, más tarde, la oración de MAIMÓNIDES (siglo 12), monumentos clásicos de este pensamiento (27). En la época del Iluminismo, percibo interrogantes sobre la búsqueda biomédica que anteceden los de nuestro tiempo (28). No podía ser de otra manera, ya que estos interrogantes están ligados a la existencia de una conciencia humana capaz de considerar al paciente o al sujeto de estudio como otro ser igual

23-1) V. la ausencia de debate, en JO.-AN., CR, anal, 30 novembre 2000, 2e séance, p. 6/7, A ce jour, article L. 2123-2 C. santé publique.

24) En este sentido, además, F. ISAMBERT, J. Ch. GALLOUX: *La bioéthique comme instrument des politiques publiques dans le domaine des biotechnologies* (Rev. gén. Dr. méd. 1/1999, p.41)

25) Para la CCNE, en materia de investigación sobre el embrión con fines terapéuticos, cf. opinión del 15 décembre 1986, du 18 juillet 1990, et du 30 mars 1994.

26) H. EY: *Naissance de la médecine* (Masson, 1981)

27) V. L. PORTES: *Le serment d'Hippocrate, in A la recherche d'un éthique médicale* (PUF/Masson, 1964, p. 177 et s.)

28) V. la hermosa tesis de Mme GRAMAIN-KIBLEUR: *Le monde du médicament à l'aube de l'ère industrielle; les enjeux*

al que lo interviene y, al mismo tiempo, siempre hubo investigación a la vez que terapéutica (porque la bioética procede de la investigación médica) Además, ésta se sitúa en una relación que se ha llegado a llamar "coloquio singular" (G. DUHAMEL) (29), pero que con frecuencia tuvo lugar en el interior de un grupo social interesado en la enfermedad y el carácter sagrado de su terapéutica; reglas de derecho han venido a duplicar las de la ética. Citamos algunas muy antiguas.

Estas reglas de derecho iban a cubrir, a lo largo de los siglos, lo que la Bioética eligió como terreno de reflexión. Partamos de la búsqueda biomédica. Aún antes del juicio simbólico de NUREMBERG, el derecho se apodera de la experimentación. Sin abusar de las referencias, cito un juicio de 1859, ejemplar en la manera en que define los poderes de los médicos sobre las personas confiadas a ellos (30):

"Considerando que los derechos del médico y sus obligaciones para con la ciencia tienen límites; que sus derechos los obtiene de su dedicación para con sus semejantes y de su ardiente deseo de aliviarlos; que sus obligaciones para con la ciencia deben frenarse ante el respeto debido al enfermo;

"Resulta de ello que todas las veces, en la aplicación de un nuevo método, el médico tendrá como meta esencialmente la curación del enfermo y no la intención de experimentar; esto surgirá solamente de su conciencia, y, en este caso, si la medicación, terapéutica por su fin, da lugar por su resultado a un descubrimiento científico, el médico disfrutará legítimamente de la consideración y de la gloria que se concedan a su nombre;

"Pero que ésta no es la situación de los procesados: que todo en la causa demuestra que su pensamiento dominante, su fin principal fue de resolver, por medio de una experiencia, el problema médico que planteaba vivas controversias; que si, en segundo término, pudieron decir que la operación por ellos practicada podía eventualmente ser favorable a la cura del niño, ya atacado de tña, esta reflexión llega solamente en un orden de ideas muy secundarias."

Luego, yo encuentro otras decisiones, más recientes pero anteriores a las grandes declaraciones y al nacimiento de la Bioética tomada como disciplina, a la cual poco y nada se van a referir. Al contrario, a menudo los bioéticos invocarán el mito del vacío jurídico en la materia, proponiendo sus reglas de con-

*de la prescription médicamenteuse de la fin du XVIIIe au début du XIXe siècle* (th. épistémologie, Paris VII, 23 novembre 1999), y la reflexión de conjunto de O. GEOFFROY: *L'assistance médicale à la procréation: le piège de la bioéthique* (thèse Poitiers, 22 janvier 2000)

29) Del cual el contrato médico, de derecho civil, sólo constituye un ropaje. No fue inventado específicamente por el fallo de la Corte de Casación del 20 mai 1936.

30) Trib. corr. Lyon, 15 décembre 1859 (DP. 1859, 3, 88)

ducta. Puede ser ausencia de ley especial, ausencia de aplicación del derecho existente, carácter restrictivo de éste, pero no es ausencia de derecho. La Bioética sugirió otras conductas, procediendo por la afirmación de la existencia de las normas, lo que constituiría una estrategia en sí misma.

Si yo miro el principio de bienestar, después de haber constatado que ciertos Padres de la Bioética reservan los beneficios de ese bienestar solamente a los seres humanos-personas (ENGELHARDT), leo que en los términos del informe BELMONT, se trata de no perjudicar y de demostrar lo mejor posible las ventajas. La regla de pensamiento proporcionada -originada en la teología moral-, en derecho médico, traducía estos imperativos después del examen de la causa terapéutica del acto, principio, llave de un derecho civil y médico clásico (31) En cuanto al principio de justicia dependía, al mismo tiempo, de la libertad terapéutica y de la economía de la salud. Fue traducido, a veces, en términos de gratuidad (ejemplar ley del 20 de diciem-

bre de 1988), olvidando que este valor oculta otros valores importantes (que no son patrimonio de la persona), por lo que el objeto de los actos reglamentados es entonces engañoso (32) En lo que concierne a la regla llamada "del respeto de la persona", el derecho no había esperado a la Bioética para afirmar esta formidable novedad de los años setenta, ya que la vemos actuar desde los siglos XVII y XVIII, en 1889, el 20 de enero de 1942, etc., en derecho civil (33) y en Common Law, desde el juicio "SCHOENDORFF" de 1914, una decisión de 1904 (34), mientras que la Corte Suprema de CANADÁ lo sitúa en su contexto jurídico exacto: es un principio fundamental de la Common Law (y no se habla de Bioética) (35) Las reglas de la razón proporcionada -con la obligación de rechazar la intervención desproporcionada (36)- y de la causa terapéutica reforzaban el imperativo de respeto, exageradamente reducido al tema del consentimiento ilustrado, B-A, BA de los juristas desde hace decenas de años. Por supuesto, no se limitaría al derecho civil (en perfecta ignorancia de

31) Una de las mejores ilustraciones se encuentra en: A, DECOCCO: *Essai d'une théorie générale des droits sur la personne* (LGDJ 1960, préface G. LEVASSEUR). Más recientemente, v. sobretudoo: S. PRIEUR: *La disposition par l'individu de son corps* (th, DIJON; 9 octobre 1998, ed. Et. Hosp. 1999); F. ARCHER: *Le consentement en droit pénal de la vie humaine* (thèse LILLE II, 19 décembre 2000)

32) D. FOLSCHEID: *La science et la loi* (Ethique, la vie en question, 1/1991/65)

33) Nuestra nota: *L'éthique durch Eisen und Blut* (J. Int. Bioéthique, Mars 1993, 65 et ref.); v. aussi LYON, 6 janvier 1937 (DH. 1936, 435)

34) Citado por Ch. BYK: *Le consentement à l'acte médical dans la relation médecin-patient en EUROPE* (J. Eth. méd. M. RAPIN: *Consentement aux soins: vers une réglementation*, flammariion éd.)

35) C. Suprême CANADA, "Ciariarello c/ Keller", 22 avril 1993.

36) ex. PARIS, 16 juin 1995 (Dalloz 1995, IR, 194, chirurgie esthétique)

sus inventores, encarnizados en redescubrir un conocimiento común a los juristas y a los maestros de la deontología médica!)

Tal era el fin del derecho médico clásico (y de la deontología que llegó a ser inseparable de este), cuya consulta hubiera evitado a los bioéticos muchos esfuerzos pero que ellos, a la inversa, hubiesen enriquecido con su análisis de la condición humana y de la relación terapéutica, en lugar de hacer creer que ellos creaban estas normas.

Es necesario agregar el derecho humanitario reformando los principios de dignidad y de bienestar, el derecho del entorno desarrollando tesis apreciadas por ciertos padres de la bioética (VAN POTTER) o a los que adhieren a una "deep ecology" que no dejan ver claramente quién es el sujeto de la bioética (37). Es interesante leer que VAN POTTER veía en su Bioética una ciencia de la supervivencia incluyendo, entre otras cosas, el control de la ecología, de la vida animal: la supervivencia es la del ser humano y la del planeta, por lo tanto, la del entorno (38). Esta ética, en parte ambiental, ya no es más antropocéntrica; viene a ser, según la palabra de Luc BEGIN, "atomista", considerando las propiedades de cada indi-

viduo y, sobre todo, "deep ecology", ecocéntrica, valorizando el "Todo", conjunto en el cual el hombre es solamente un elemento más bien amenazador (holismo). La naturaleza viene a ser el sujeto de derecho (y no el titular de obligaciones). Es el menos natural de los derechos, escribe François OST (38-1). De allí, partimos hacia el concepto de patrimonio común, originado en el derecho internacional público pero retomado en la Declaración de la UNESCO sobre el Genoma Humano de 1997, "en un sentido simbólico" (art. 1), lo que después hace que repercuta en el derecho de los biotecnólogos, en los derechos de autores y de títulos relacionados. Y, esto es del derecho, muy técnico, aún si el CCNE examinó los aspectos éticos sin llegar a alejarse de las reglas de derecho (del título) pertinentes. Este mismo derecho del entorno conduce, más aún, hacia la estructuración de políticas globales internacionales, teniendo ellas mismas sus aspectos morales sobre los cuales M. SCHOONYANS ha escrito páginas muy interesantes. Dicho de otra manera, no es Bioética a-jurídica ni de la cual los principios no eran conocidos, a excepción de especificarlos, por la ciencia del Derecho. Solamente "impases" históricos y metodológicos podían producir una

37) Análisis de M. SCHOONYANS, *La face cachée de l'ONU*. (éd. Fayard/ Le sarment, 2000) El eminente profesor aproxima estas tesis a las de la New-Age. En los USA, algunas prácticas pretendidamente terapéuticas y charlatanescas se desarrollan bajo la insignia de la "New-Age" (Télévision FR3, "Faut pas rêver", Nov. 2000) El retorno a los mitos es fructífero.

38) En *les mots de la bioéthique*, bajo la dirección de G. HOTTOIS et M.H. PARIZEAU (de Boeck éd. 1993, VO Bioéthique) 38-1) F. OST: *La nature hors la loi: l'écologie à l'épreuve du droit* (La découverte éd. 1995)

Bioética tan paralela al Derecho, pero ignorándolo de tal forma. Es conveniente agregar que numerosos juristas trabajaban por su lado sin referirse a la moral (a la ética) médica y que así sigue la situación todavía, lamentablemente, en casos frecuentes (responsabilidad médica, contratos profesionales...)

También nos encontramos en presencia de una alternativa. O bien los bioéticos ignorarían realmente la existencia de un orden jurídico en el terreno en el cual trabajaban, y se entiende que ellos hayan podido desnaturalizar el contenido (ej.: citado nuevamente: el principio de bienestar), que ellos hayan pensado en las dificultades de existencia o de estado de las personas (el embrión) en términos más empíricos que lógicos (en nuestra lógica jurídica civilista) -De lo contrario, es difícil comprender que no se hayan planteado el tema del valor de este derecho existente-. O bien, no lo ignoraban, pero presuponían su ineficacia o su inadaptación. Pero, entonces, en lugar de afirmar que creaban normas -ej.: el consentimiento informado- ¿por qué no confesaban que, en realidad, las modificaban? De esta manera, cuando ENGELHARDT encara el consentimiento informado, hace un procedimiento de negociación en el interior de una sociedad pluralista en la cual, por falta de una idea compartida del bien, cada individuo debe expresar lo que quiere a fin de alcanzar un acuerdo común que au-

torice una intervención pacífica. Partiendo de la hipótesis de la ausencia de valores comunes entre los compañeros, que no es en sí misma más que el fruto de un rechazo, el biotécnico desnaturaliza la doctrina civil del asentimiento, nacida del valor común del respeto de la persona humana, y reemplaza el valor por el procedimiento de negociación. Esta contractualización (negociación) se ha convertido en típica gestión bioética. ¿No era ese el verdadero fin, promover nuevas normas debiendo sustituir a las ya existentes, lo que integraba un proyecto organizador de conjunto no presentado como tal? Esto constituye una hipótesis que se basó en dejar de lado datos históricos y jurídicos muy evidentes para ser desconocidos y a los cuales se unirán -pero en una segunda época de la Bioética- verdaderos juristas (JL, BAUDOUIN, Ch. BYK, A. GIUDICELLI, Mme. LABRUSSE-RIOU, N. LENOIR, B. MATHIEU, N. MAZEN, entre otros) En verdad, el jurista ve muy pocos aportes útiles en la Bioética, considerada como ciencia de protección de la persona humana. Sin embargo, la ve con más provecho como una ayuda y un enriquecimiento de la reflexión, fuera de los senderos de la simple técnica. Esto provenía de la Bioética (39). Entonces, ¿se debe institucionalizar si se trata solamente de esta ayuda a la reflexión? La doctrina, por definición, se organiza en cuerpos constituidos sólo para enseñar y no para reflexionar, ni

para publicar, salvo actos solemnes de protesta colectiva (contra la jurisprudencia de vida perjudicial, por dar un ejemplo reciente).

## II. LOS ORÍGENES INSTITUCIONALES

Los primeros bioéticos constituyeron centros de búsqueda (HASTINGS Center; IRCM) que habían sido precedidos por la Asociación Médica Mundial (AMM), fundada en 1948 y a la cual se deben las principales declaraciones internacionales de principios (HELSINKI, primero, en 1964). Esos fueron y siguen siendo orígenes "institucionales" de la Bioética. Sin embargo, en lo que se piensa, sobre todo, es en los comités; es también, de ahora en más, en la ley porque se acepta que sea calificada de bioética en lo sucesivo por el legislador mismo.

### A. LOS COMITÉS DE ÉTICA

Contrariamente a lo que a veces se pretende, el juicio de NUREMBERG de 1947 no está en el origen de la creación

de esos comités de los cuales no se dice ni una sola palabra. Es posible, escribe Mme. AMBROSELLI que, en los ESTADOS UNIDOS y antes de 1940, haya habido algunos comités de "pares" y que, en 1948, se haya constituido en Illinois un comité para examinar el uso de los prisioneros en la experimentación (40), pero son los escándalos de 1964, y luego los recogidos por BEECHER en 1966, los que crean estas instituciones. El NIH (National Institutes of Health) prevé esta fórmula de control; en 1974 se desarrollan las IRB (41). Las intenciones son dobles: controlar la ética de la investigación pero también, escribe Ch. BYK, ofrecer una técnica de financiamiento de los programas aprobados en vista de su interés científico y su alcance social (42). En FRANCIA, cuando entre los años 1970/1980 se crearon los primeros comités de ética locales, de investigación, hubo también esta doble preocupación, agregada a la inquietud para paliar las debilidades de las autoridades públicas en la protección de los sujetos de investigación. En febrero de 1983, la creación del CCNE se debió a motivos más complejos, porque había que prever un examen de un anteproyecto sobre la experimentación y, posiblemente, poner en su lugar una instancia que debía, en el espíritu del

39) par ex.: *Le droit, les sciences humaines et la philosophie* (Ed. Vrin, 1973)

40) ¿Es el quid de la recuperación de los experimentadores por la investigación norteamericana? cf P. WILLIAMS et D. WALLACE: *La guerre bactériologique* (ed. Albin Michel 1990, trad. R. ALBECK, p. 226 et s.)

41) Par ex. F.A. ISAMBERT: *La bioéthique aux Etats-Unis, enjeux, sociaux de la biologie* (Eth. et prat. symboliques, EHE. Se. Soc. 2/1983/94 et s.)

42) Ch. BYK et G. MEMETEAU: *Le droit des comités d'éthique* (éd. ESKA/LACASSAGNE, 1996, p.46)

momento, reemplazar un día el Colegio Médico, según lo que se pudo haber decidido. En cuanto a los comités de tipo clínico, surgieron en 1961 en SEATTLE, con el fin de establecer procedimientos de selección de los beneficiarios de la hemodiálisis, y, más notoriamente, en 1976 en NEW JERSEY con el juicio Karen-Ann QUINLAN que fue el punto de partida de las HEC (Hospital Ethics Committee), ayudando en las tomas de decisión difíciles (Ej. interrupción de los cuidados) gracias a la competencia de un grupo ad hoc, pero también tratando, así como FLEETWOOD y Ch. BARON lo entendieron, de elevar una pantalla entre la institución clínica y los posibles autores de denuncias (hay que situarse en el contexto procesal de América del Norte) Su intervención no deja de plantear dificultades deontológicas y jurídicas: división del secreto médico, perturbación de la jerarquía de los que deciden los cuidados, menoscabo a la libertad terapéutica del médico, intrusión de los que no tienen competencia en la decisión terapéutica. Desde un fallo de principios, del 21 de julio de 1862, el derecho francés prefiere, entonces, separar las competencias (del juez y del médico). Pero en tiempos donde se desarrollan la intervención de los "laicos" en el ejercicio de los sacerdotes y la polémica de la sacralidad de los letrados ordenados (el mé-

dico ejerce un "sacerdocio")... ¿no deploramos la ausencia de "profanos" en ciertas instituciones? (42-1) Es el fenómeno de laicización de la Bioética, mejor y más ampliamente estudiado por Ch. BYK, cuya amplitud está graduada en comités franceses hospitalarios instituidos después de 1988 (estructuras de reflexiones de la AP-HP).

Esos comités, de tipología variada, son llamados, por lo general e inapropiadamente, "de ética" por extracción de su misión que se supone es la principal (que no parecían representar plenamente los CCPRB de la ley del 20 de diciembre de 1988, por más que sus opiniones sean conocidas): los comités deben nombrar la ética para ayudar al control de la búsqueda y la elección terapéutica, lo que presupone, si pensamos en esto, el vacío ético personal del estudioso o del terapeuta, testimonio que, siendo fatalmente inexacto, remite al exceso de los comités. Si dicen ética, aconsejan en casos particulares. Pero, ¿qué equipo de búsqueda o de cuidados osaría alejarse de esta opinión que se supone prudente por pluralista y multidisciplinaria, objetivo expresado por los terceros no comprometidos en la gestión en litigio? Parecida reacción, sin embargo, no encontraría necesariamente la aprobación del juez de la responsabilidad médica, en la búsqueda-

---

42-1) Cf. A. PAGNOUX et L. BABIN: *Organismes génétiquement modifiés* (Rev. Dr. rural janv. 1999, 15, spéc. 20, con relación al tema de la Comisión de estudio de la diseminación de productos surgidos de la técnica biomolecular) El anteproyecto de ley francesa de junio de 2001, relativo a la modernización del sistema de salud, deja lugar a los representantes de los pacientes en distintas instancias.

da de datos realmente adquiridos de la ciencia. Para los CCPPRB de derecho francés existe una continuación de la opinión negativa de la cual se puede creer que constituye en sí una decisión administrativa reprochable...

Si la enseñanza ética proviene de un comité proclamador, a menudo nacional, ejerciendo una función tribunalicia, ¿es su palabra indicadora, palabra de eruditos, o bien, ella no representa ya un aspecto normativo por la transposición de las ideas en uso, fuentes del derecho? Mme. THOUVENIN escribió que esta palabra no necesita ser apremiante: esto es así porque sus autores están autorizados a decirla con la autoridad del conocimiento y de la prudencia. El discurso precipitado de Lionel JOSPIN, el 28 de noviembre de 2000, revela la ambigüedad: "Vuestro comité siendo consultivo, produce opiniones que sientan precedente. He aquí el signo indiscutible de vuestro magisterio y el éxito de vuestra misión". En octubre de 1988 el Senador SERUSCLAT había previsto este crecimiento normativo de las opiniones del CCNE que el decano VERON calificó de "legislador paralelo" y que se expresa en los dominios que dependen de la competencia legislativa constitucional. Se percibe el surgimiento de reglas nuevas y la mayoría de los orígenes del derecho, especialmente en derecho médico (43). Las indi-

caciones terapéuticas son testimonio de ello.

Entonces, esta multiplicación de comités encargados de traducir en ideas el pensamiento bioético es, en sí misma, contradictoria con la Bioética tal como fue desarrollada por los fundadores de esta disciplina. Allá donde se deseaba legítimamente lanzar debates libres, se instituyen intérpretes oficiales de un lenguaje que no es, a fin de cuentas, más que una de las hojas de ese debate con una fuerza más o menos grande de autoridad. ¿Significa esto que la Bioética podía solamente volver a reglas más o menos imperativas, de las cuales algunas se integrarán aún en verdaderos convenios internacionales; que había en la Bioética una contradicción interna por querer separarse de los dogmas poniendo en su lugar las condiciones de formulación de los suyos? ¿O que hay una Bioética externa a los comités y que éstos tienen la tarea de cumplir una función diferente de reformulación de las normas del juego biomédico? La Bioética, ¿sobreviviría a la desaparición de sus comités? Y a éstos ¿no se los multiplica para alimentar a la Bioética? En todo caso, se ve que las opiniones de los comités proclamadores forman un cuerpo doctrinal de conjunto de aspecto reglamentario. Con las declaraciones internacionales (AMM / CIOMS / UNESCO), estas opiniones y recomendaciones son

43) Ch. BYK *L'éthique médicale et la bioéthique: vers un nouveau processus normatif?*, in: *La bioéthique au pluriel, l'homme et le risque biomédical* (éd. J. LIBBEY, 1996, p. 57 et s.)

los discursos bioéticos comunes, lo que no significa que sean necesariamente consensuados. Testigo de ello es la opinión emitida el 14 de noviembre de 2000 por el grupo europeo de ética de las ciencias y de las nuevas tecnologías (Comisión Europea, Mme. LENOIR, presidenta) sobre los aspectos éticos del estudio sobre las células de origen humano y su uso. La prudencia es evidente (cf. también los estudios anexos al informe) La Convención de OVIEDO (llamada "convención bioética" del Consejo de Europa) no falta tampoco a la prudencia... estos documentos, y otros, revelan orígenes formalmente internacionales de la Bioética. Algunos son muy exigentes. La Carta de los Derechos fundamentales de la Unión Europea (18 de diciembre de 2000) parece meritarse a priori este calificativo. Por su parte, la doctrina bioética es amplia. Aún cuando ella discurre solamente sobre temas clásicos del derecho médico, los títulos de sus libros, en las palabras, dan crédito a la idea de la existencia de una ciencia autónoma. Falta sólo la ley.

## B. LAS LEYES

Desde la ley del 28 de diciembre de 1967 (contracepción), luego, la del 17 de enero de 1975 (aborto) y antes de que la palabra fuera conocida, el legislador francés hablaba de Bioética. Los fines de estas dos leyes -provocadas por un aumento de los derechos de la mujer, que

no se cruzan necesariamente con los caminos de la Bioética (aunque exista una ética feminista)- son, en efecto, la transmisión o el rechazo de la transmisión de la vida, la interrupción voluntaria de la misma.

Sabemos bien que el aborto está en el centro de los debates bioéticos, aún cuando el Parlamento se autocensura sobre este punto llegando a votar leyes y rechazando la idea de examinar el fondo y los valores de las mismas, reducidas todas a invocar la libertad "de la mujer", tanto como ataca las representaciones del ser humano, las definiciones de la persona, los límites de "la autonomía" y, además, la búsqueda sobre el embrión y la formación del mismo. Sabemos que la ley de 1975 acaba de ser reemplazada por la del 4 de julio de 2001. Luego vinieron las leyes del 20 de diciembre de 1988 (búsquedas biomédicas) y del 29 de julio de 1994, llamadas corrientemente "bioéticas", especialmente desde el anteproyecto de enero de 2001, que, efectivamente, recorren vastos dominios de esta disciplina. La palabra se aplica a las leyes debiendo ser releídas y corregidas. El proyecto de ley del 20 de junio de 2001 contiene el calificativo "bioético"; la bioética viene a ser *expressis verbis*, el objeto de la ley. Técnicamente son textos de Derecho Civil, Derecho Penal y Derecho Sanitario (que es una prolongación del Derecho Administrativo) Los artículos 16 y siguientes del Código Civil son de derecho civil y de su rama, que es el derecho médico; los artículos

311-19 y 311-20 del Código Civil pertenecen al derecho de filiación, como los artículos que organizan las condiciones de fondo de la PMA, mientras que los textos que se refieren al embrión in vitro tratan sobre el estatuto y el estado de la persona. Sin embargo, el conjunto es cubierto por el mismo calificativo y es interesante, para apreciar la fuerza de este, constatar que el "Diccionario permanente de bioética y de biotecnologías" reúne el conjunto de textos a priori bioéticos (PMA, búsquedas, IVG...) pero también los de Derecho Civil y Administrativo que se refieren a la salud en general: ¿es el título de la obra el que justifica la mercadería? ¿Es ésta la que testimonia que todo sería bioético? ¿Es la palabra en sí misma la que revela su artificio? Más discreto, con un título más sobrio y técnico, el "Tratado de Derecho Médico y Hospitalario" contiene, sin embargo, una tercera parte: "de la ética al derecho"; separa el derecho de la salud, de la cual se ocupan los biotécnicos.

Tratándose de leyes, del contenido de las cuales se preocupan las instancias bioéticas, dos fenómenos merecen un tiempo de dedicación.

Primeramente, desde 1988, las leyes son pedidas por los que se dedican a la biobúsqueda. Ellos quieren textos, como en AMÉRICA del NORTE pudieron desear juicios, separando por adelantado sus res-

ponsabilidades, a fin de poner en claro las condiciones jurídicas de su actividad, lo que es legítimo, y de hacer que estas últimas fueran lícitas bajo condiciones que puedan revisarse según los avances de la ciencia. Esta licitud es, ante todo, una eliminación de responsabilidades (penales) de los actos cumplidos según la ley. Las incriminaciones penales siguen a lo que resulta permitido; por el contrario, cuanto más permisiva se hace la ley más se reduce el campo de las infracciones, lo que sería un fin a alcanzar. Si sólo se tratara del bien del sujeto, las leyes serían útiles: la moral del médico y de los "investigadores" serían suficientes. Pero las partes interesadas accionan como si pidieran una moral práctica de la cual la ley sería la última fuente. Esto es positivismo jurídico sin que se entienda que esta doctrina haya sido condenada en 1947 en NUREMBERG. Ella provoca una apreciación relativa del valor de la vida humana, según las variaciones de la ley, dependiendo de las necesidades y de las posibilidades científicas (44) ¿Comprende el hombre político que está atrapado en la trampa de esta bioética? (44-1)

Luego, la gestión bioética es paradójica. La Bioética es entendida en su nacimiento, como una ciencia de pura doctrina, una ayuda, se dijo, a la reflexión, un conjunto de enunciados de libre discusión. Esto no se condice con la ley que

44) E. SGRECCIA, op. cit. p. 67.

44-1) La otra trampa es la de la ruptura entre los valores anunciados y las leyes prohibidas. En 1975, por ejemplo, se

es todo lo contrario de la doctrina. La ley no puede cerrar un debate, no obstante la curiosa pretensión que se tuvo de decir lo contrario en el tema del aborto; la ley está sujeta a interpretación, a revisión. Sin embargo, es autoritaria, normativa, lo que la Bioética no quería ser: se la identificaba para protestar contra dogmas. Desde entonces, no se sabe qué epistemología de la Bioética proponer. Si ella pretende ser sugestiva, desaparece transformándose en leyes (o juicios) La Bioética legalizada no puede ser más de la Bioética porque proviene del derecho, o entonces el derecho, no es más del derecho, sino un simple instrumento consumible por el breve uso que se hace de él. Si la Bioética pretende convertirse en una nueva norma universal, este paso por la reglamentación y la desnaturalización de la ley resulta lógico, aún con las apariencias de incoherencia (44-2). Testimonian esto las leyes bioéticas que nacieron perecederas. La alternativa es simple: o no hay más Bioética o no hay más Derecho.

¿Injertamos sobre la alternativa una tercera rama invocando la democratización de la ética, convocando a la intervención de los representantes de la Nación? Primero hay que conciliar esta democracia bioética con la existencia de

los Comités proclamadores de eruditos que representan solamente a sus círculos de pensamiento, de acción. ¿El Parlamento completo sería la Cámara Baja y un Comité Nacional la Cámara Alta? Volviendo a una enmienda de 1992, esta instancia dice y aprecia los anteproyectos de ley, erigiéndose de facto en Consejo de Estado de la ética, verdaderamente tomada como idea por el gobierno, a lo cual no estaba constitucionalmente obligado. Además, hay que comprender que con las dificultades de manipulación de la opinión (Ej. la acción de vida perjudicial, si bien es cierto que las reacciones han sido sorprendentes, inesperadas y revelaron el poder de la Doctrina; el uso terapéutico de células embrionarias) no se sabe bien qué deseos bioéticos llegarían hasta las Asambleas. Finalmente, los riesgos evocados anteriormente del "consensus" bioético se multiplicarían. Cada ciudadano debe poder expresarse sobre los interrogantes bioéticos, pero esta libertad no impone el paso al acto legislativo. Lo que Mme. FAGOT-LARGAULT llama "un control democrático sobre el trabajo científico" (45) -que parece haber marcado una época- corre peligro igualmente de nutrir una discusión anti-ciencia (se acerca fácilmente a una Deep Ecology) y de volver a la anti-medicina. Fi-

---

detectaron ejemplos. Esta forma de engaño puede desconcertar al ciudadano, ya que no se apoya sobre ninguna justificación seria aunque se encierre en la distinción conocida entre la ética de convicción y la ética de responsabilidad que ni siquiera presenta los méritos de "la recta intención" de los antiguos casuistas.

44-2) V. J.-F. POISSON, th. précitée, p. 43.

45) A. Fagot-Largeault, op. cit. p. 13.

nalmente, es evidente que la única normativa compatible con el espíritu bioético es la autorregulación, manifestada por las declaraciones de la AMM (en realidad, muy preparadas por informes y seminarios previos) La biobúsqueda reflexiona acerca de sus propios límites y escribe sus normas (que pueden ser revisadas) Estamos frente a lo que Guy DURAND llama regulaciones alternativas de grado y origen variable. Se notará que el autor incluye la deontología profesional; no-sotros no estamos de acuerdo porque la deontología participa de las reglas de la Ciudad. Pero, es un derecho especial,

alejado del derecho común de la Ciudad y de sus valores. Por lo tanto, alejada de sus controles, la Bioética es una ciencia para *happy fews*.

(Noviembre 2000/Julio 2001)

#### Agradecimiento

Este texto surgió de una conferencia pronunciada el 20 de febrero de 2001 por invitación del Rotary Club de Lugon (Bull. Rotary-Club, 4 juin 2001, p.23). El autor agradece vivamente a los organizadores de este encuentro, y especialmente al Doctor DUBOIS, por haber autorizado la publicación de este trabajo en la presente revista.



# IMPORTANCIA DE LA NOCIÓN DE PERSONA COMO FUNDAMENTO DE LA BIOÉTICA

*Ponencia presentada en las  
Primeras Jornadas de Bioética  
de la Ciudad de Buenos Aires  
(1-3 de octubre de 2001),  
organizadas por el Gobierno de la  
Ciudad de Buenos Aires,  
Secretaría de Salud.*

## Dra. María L. Lukac de Stier

- . Doctora en Filosofía
- . Profesora Titular Ordinaria de Filosofía (Facultad de Filosofía y Letras, Facultad de Ciencias Sociales y Económicas e Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Católica Argentina)
- . Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)
- . Secretaria de la Asociación de Estudios Hobbesianos
- . Tesorera de la Sociedad Tomista Argentina.
- . Miembro correspondiente de la Pontificia Accademia Romana di S. Tommaso d'Aquino.
- . Entre sus publicaciones se destacan Neomarxismo Yugoslavo, Aspectos doctrinarios (1981), Teorías filosóficas de la propiedad (1997) obra colectiva, El fundamento antropológico de la filosofía política y moral en Thomas Hobbes (1999)

## Palabras clave

- . Persona
- . Personalismo
- . Sustancia
- . Bioética

En la base de toda ética y, más precisamente, en la bioética hay una determinada concepción del hombre. Si en algo todas las corrientes coinciden, es en esta afirmación. Pues no es posible hablar de una conducta moralmente recta, o moralmente viciada, si no se tienen en claro quién es el sujeto de esa conducta y cuáles son sus propiedades específicas.

En nuestros días se oye hablar, frecuentemente de "moral personalista", por contraposición a "moral naturalista", o a "moral principista". Todas estas expresiones son ambiguas porque dependen de lo que uno entienda por "persona", por "naturaleza" y por "principios".

En la perspectiva contemporánea la "persona" no es considerada más que en su poder relacional y autocreador (1) que conduce a una subjetivación de la moral. La "naturaleza", a su vez, es considerada como el dato impuesto, como lo que está ciegamente determinado y, por tanto, sería contrario a la dignidad de la persona el sometimiento al despotismo

de las leyes biológicas (2). Los "principios" en bioética (principio de beneficencia, principio de autonomía, principio de justicia y principio de no maleficencia) usualmente se proclaman de manera dogmática, como si fuesen verdades incontrovertibles, o se supone que son el resultado de una convención. (3)

Debido a la brevedad de este artículo, sólo nos concentraremos en determinar diversas nociones de persona, que darán lugar a diversas soluciones bioéticas.

La mayor parte de los personalismos contemporáneos -como el personalismo cristiano de Maritain y de Mounier, el personalismo ateo de McTaggart, el personalismo idealista de Royce, el personalismo relativista de Renouvier, el personalismo liberacionista de Freire, el personalismo cristocéntrico de Theillard de Chardin, el personalismo místico de Berdiaev, el personalismo existencial de Marcel y de Buber, etc.- afirman el primado de la persona humana sobre las necesidades materiales y

1) Cfr. Mounier, E., Oeuvres, III, Editions du Seuil, Paris, 1962, p.442: "El hombre trasciende la naturaleza. El hombre no está hecho, sino haciéndose"; Oeuvres, I, ed. citada, 1961, p.523: "La persona unifica toda su actividad en la libertad y genera, a través de sus actos creadores, la singularidad de su vocación".

2) En el terreno de la ética, el naturalismo, al menos en su acepción restrictiva ha dado lugar a numerosas éticas que coinciden en definir el bien a través de algún concepto natural: placer (hedonismo), utilidad (utilitarismo), evolución biológica (ética evolucionista).

3) Engelhardt, T, The Foundations of Bioethics, Oxford University Press, New York, 1986, 2º ed. 1995, trad. española: Los fundamentos de la bioética, Paidós, Barcelona-Buenos Aires, México, 1995. Para este autor la ética no consiste en un conjunto de verdades que la sociedad haya de asumir, sino que es "un modo de resolución de controversias"(p.91). "Ya que la argumentación racional fracasa en principio al intentar establecer una noción moral dotada de contenido, sólo nos queda el acuerdo" (p.28). "Las controversias morales en el campo biomédico son disputas de política pública que se deben resolver pacíficamente por medio del acuerdo acerca del procedimiento que se debe utilizar para crear reglas morales"(p.98). Para mayor profundización del autor citado ver Martínez Barrera, "Los fundamentos de la bioética en H. Tristram Engelhardt", Sapientia III, 201, Buenos Aires, 1997, pp.99-115. Una visión lúcida y crítica del tema puede hallarse en Camilo Tale, "Examen de los principios de la bioética contemporánea", Sapientia, LIII,204, Buenos Aires, 1998, pp.431-465.

los mecanismos colectivos (4), pero en todos ellos hay un predominio de la perspectiva ética que asumen como metafísica, pero que adolece de una clara fundamentación ontológica de la persona.

El "personalismo", como término, es acuñado por primera vez, en 1903, por Renouvier como título de una de sus obras. El concepto, sin embargo, es mucho más antiguo. Más que un sistema filosófico es una actitud vital, que considera a la persona como valor supremo y principio fundamental para la explicación de la realidad. La persona es un valor trascendente. No puede ser objeto de definición lógica ni menos aún de experimentación. Sólo puede ser conocida a través del acto de personalización de sí misma. La ambigüedad del personalismo surge del mismo hecho de ser una síntesis dialéctica de otros movimientos filosóficos (idealismo, fenomenología, psicoanálisis, anarquismo, marxismo y existencialismo).

Si para la mayoría de los así llamados "personalistas" el individuo deviene persona mediante sus actos (5), esta postura no les permitirá explicar por qué el hombre es persona desde el momento de la concepción, o por qué el hombre es persona aunque esté en situación de menor integridad física, moral o intelectual. Por lo tanto, desde esas nociones de persona, ciertos temas propios de la bioética, como el aborto, la eutanasia, la manipulación genética, etc. tendrán una respuesta distinta a la que propone una noción de la persona fundada ontológicamente en la subsistencia, en el ser subsistente en sí.

Los clásicos hacían derivar la dignidad de la persona humana no solamente de la intelectualidad o racionalidad de la naturaleza del hombre (o conciencia de sí) sino, previamente, de su dimensión de subsistencia (6). La ventaja que ofrece la fórmula clásica de Boecio, que define la

4) Cfr. Mounier, E, Manifiesto al servicio del personalismo, Taurus, Madrid, 1966, p.72: "Llamamos personalismo a toda doctrina y a toda civilización que afirma el primado de la persona humana sobre las necesidades materiales y sobre los mecanismos colectivos que sustentan su desarrollo".

5) Mounier, E.: "El conocimiento de la persona es posible sólo a través de un acto de su misma naturaleza, no como conocimiento objetivo, sino como descripción y experiencia de su acto, que es movimiento de personalización de sí misma" (citado por Maceiras en "La realidad personal en el pensamiento de E. Mounier", en Lucas, J. (director), Antropologías del siglo XX, Sígueme, Salamanca, 1978; "El hombre trasciende la naturaleza. El hombre no está hecho, sino haciéndose. Hay en la naturaleza una aspiración a la trascendencia, que impide que la persona esté definida de una vez por todas", en Oeuvres, III, ed. citada, p.431 y 442.

-Freire, P.: "el hombre no sólo está en el mundo, sino que está con-el-mundo, abierto a él, para captarlo, comprenderlo y transformarlo. Esta transformación implica la lucha política contra las opresiones", en Pedagogía del oprimido, Siglo XXI, Madrid, 1977.

-Rogers, C.: "Solo existimos en la medida en que existimos para los otros", en El proceso de convertirse en persona, Paidós, Buenos Aires, 1975.

6) Cfr. Boecio, Liber de persona et duabus naturis, Cap.III: "persona est rationalis naturae individua substantia"; Tomás de Aquino, S.Th. I, q.30, a.4: "El nombre de persona no ha sido impuesto para significar al individuo por parte de su naturaleza, sino para significar una realidad subsistente en tal naturaleza".

persona como "sustancia individual de naturaleza racional", procede de sumergir las raíces de la persona en el ser. El ser se afirma principalmente de la substancia; una substancia es propiamente "un ser", o sea, "aquello que existe en sí mismo o por sí mismo" o "aquello que subsiste por sí mismo y no en otro". Esto equivale a considerarlo una unidad, un ser-uno o, lo que es lo mismo, un todo sustantivo, un ser individual, completo y perfecto en sí mismo y diverso de todo lo demás. Si se subraya tanto la "subsistencia" de la persona es porque todas sus propiedades (perfección, totalidad, incomunicabilidad) tienen su fundamento y raíz en el ser.

Por otra parte, lo individual se halla de manera más especial y perfecta en las sustancias que son dueñas de sus actos. Por esto decimos que la persona es la sustancia que existe por derecho propio. El ente personal es "dueño de sí", motivo por el que los singulares de naturaleza racional tienen entre las demás sustancias un nombre especial: persona. Esta es la última y más alta perfección en el género de sustancia (7). Además, el modo de existir que comporta la persona es el más digno, pues se trata de algo existente en sí y por sí (8). Por lo tanto sólo el individuo subsistente poseedor de la naturaleza racional puede ser denominado persona.

Con esta insistencia en la sustantividad no se niega la importancia de la racionalidad, de la autoconciencia o de la

libertad en la estructura del ser personal, precisamente, porque la persona supone la naturaleza racional que incluye todas esas propiedades. Pero, ante todo, es necesario reconocer la profunda raíz ontológica de la persona para otorgarle a esas propiedades una sólida base de sustentación, que no es mero sustrato o soporte, como lo señalan críticamente los actualistas, sino que es principio de todo el dinamismo humano.

Cuando se abandona este realismo ontológico y, por influencia de diversas corrientes de pensamiento, se pasa al idealismo, al inmanentismo, al psicologismo, al existencialismo, etc., surge, como hemos visto, una endeble concepción de la persona, fundada en criterios puramente accidentales. Tal noción de persona no puede responder a los graves desafíos a los que la exponen los grandes interrogantes bioéticos contemporáneos.

Solamente una fundamentación ontológica de la persona puede responder efectivamente a una "cultura de la vida" en contra de una "cultura de la muerte", pues es la única que no reduce a la persona a sus actos específicos, sino que acepta la existencia de la persona, en tanto sustancia, cuando sus actos aún no reflejan todas sus capacidades, por falta de desarrollo, como lo sería el embrión, o cuando sus capacidades ya desarrolladas no pueden expresarse, por una discapacidad física o intelectual que sobreviene accidentalmente.

---

7) Cfr. Tomás de Aquino, *Suma Contra Gentiles*, 4,18.

8) Cfr. Tomás de Aquino, *De Potentia*, q.9,a.3.

# EL PROYECTO GENOMA HUMANO: HISTORIA Y RESULTADOS

## Dra. Margarita Bosch

- . Licenciada en Ciencias Biológicas (Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires -UBA-)
- . Doctora en Ciencias Químicas (Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, UBA) con el trabajo de campo realizado en la Fundación Campomar
- . Curso de Perfeccionamiento en Bioética (Universidad Católica del Sacro Cuore, Roma, Italia)
- . Docente de Bioética I y II en el Magister en Ética Biomédica (Instituto de Bioética, Fac. de Posgrado en Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Argentina)
- . Investigador del Instituto de Bioética (Fac. de Posgrado en Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Argentina)

## Palabras clave

- . Genética
- . ADN
- . Genómica
- . Proteómica
- . Repeticiones
- . Transposones

## RESUMEN

En el presente artículo, se presenta sucintamente el significado biológico del trabajo que significó el Proyecto Genoma Humano (PGH) como tarea y como acuerdo. Se muestran algunos resultados y su implicancia biológica. Lo más importante, sin embargo, es el cambio de mentalidad y de perspectiva respecto del hombre. El impacto en la Bioética y el Derecho ha sido muy grande. En el próximo número de VIDA Y ÉTICA exploraremos el PGH y sus implicancias bioéticas.

## 1. EL PROYECTO GENOMA HUMANO (PGH): ¿QUÉ ES?

Es el proyecto de lectura de los 3 mil millones de pares de bases que componen el genoma humano. Esa información, contenida en el núcleo celular de toda célula de cada ser humano, dirige los eventos moleculares relacionados con lo que cada célula hará dentro del organismo en todas las etapas de la vida del mismo.

Por la extensión significaría la lectura de la información que, comparados con la informática, puede caber en 521 diskettes de alta densidad (HD), de 1,44 Mb cada uno, lo que requeriría de 750 mil mega bites de memoria de una computadora. Algo inexistente fuera del cuerpo humano, muy difícil de repetir fuera de un organismo vivo.

Es importante por varios aspectos: es el mayor genoma a ser extensivamente

te leído; hasta el momento, es 25 veces más grande que cualquier otro y 8 veces mayor que la suma de los genomas leídos hasta ahora.

Es el primer vertebrado a ser secuenciado pero, ante todo, es el genoma de nuestra especie, nuestro genoma, un secreto que genera temores pero que puede, dentro de la medicina, ayudar a mejorar la calidad de vida de muchas personas.

Por su importancia, se lo ha relacionado con los avances de mayor impacto en el siglo XX, después de la investigación física y la investigación espacial.

Por su impacto, esta investigación adquiere ribetes políticos y sociales de gran envergadura.

### 1.1. ¿QUE ES EL GENOMA?

La información genética se encuentra en unas moléculas llamadas ADN que se organizan en cintas y se localizan en el núcleo celular. El ADN es una sucesión de nucleótidos organizados en doble cadena.

Un nucleótido es una base nitrogenada (Adenina; Timina; Citosina; Guanina) asociada a un azúcar (la desoxirribosa, una pentosa) y a un fosfato. La cadena de nucleótidos se enlaza por unión química tipo entre la desoxirribosa y el fosfato del nucleótido siguiente, generando en el espacio una "cadena curva" por la rigidez y la estericidad de esas

uniones covalentes. Las bases funcionan como letras de una oración donde una determinada sucesión tiene un significado biológico. La sucesión de bases da sentido biológico a esa cadena de ADN al modo que la sucesión de letras en una oración da sentido a las palabras que en ella se encuentran.

A su vez, la hebra de ADN está enfrentada con una hebra "simétrica" químicamente. De este modo, una hebra tiene un sentido biológico (se denomina *sense*) y la otra sirve para enfrentarla y cubrirla en el espacio, a modo de protección para el guardado (y se denomina *antisense*). Lo importante de la información es que pueda guardarse y transferirse a la generación siguiente sin ser dañada, para conservar intacto su significado biológico.

Esa simetría consiste en enfrentarse a cada base nitrogenada su homóloga química (a A se enfrenta T y a C se enfrenta G) de modo que, si la hebra de ADN que tiene el sentido biológico (*sense*) presenta la sucesión de bases AATCGATAGC, enfrentando esas bases habrá otra cadena de ADN (la *antisense*) que contiene la sucesión TTAGC-TACG. Ambas cadenas conforman la doble hélice cuya estructura fue descrita por primera vez en 1957 por Watson y Crick.

Este ADN se organiza en cintas, porciones lineales discretas, que se de-

nominan cromosomas y que, en los seres humanos, se encuentran en el núcleo celular asociados a proteínas específicas llamadas histonas. Los cromosomas tienen una dinámica de plegado y apertura muy particular según los requerimientos del organismo en cada momento.

En el hombre existen, básicamente, 46 cromosomas, organizados de a pares, es decir, 23 pares, de los cuales el par 23 determina el sexo al que pertenece el individuo: XX si es mujer, XY si es varón.

En su conjunto, el genoma constituye un sistema de codificación de la información, guardado y transmitido que no ha podido, ni puede, ser imitado por ninguna tecnología desarrollada hasta hoy por el ser humano.

Aún la información contenida en el cromosoma de organismos más sencillos, como las bacterias o los virus, tiene una funcionalidad que no sería posible reproducir con la tecnología que contamos: una cosa es la secuencia de bases que constituye la información genética de los individuos, y otra es el genoma funcional (1) que implica que esta información debe ser leída (expresada) en el momento necesario y en la forma (cantidad) adecuada; toda esa funcionalidad requiere una capacidad que hoy sólo está presente en los seres vivos, no ha podido ser imitada en ninguna máquina.

1) En el lenguaje de la informática, esta habilidad constituye la memoria RAM: capacidad de leer y ejecutar los programas indicados en la memoria estática.

## 2. ANTECEDENTES AL PROYECTO GENOMA HUMANO

Dos factores científicos movilizaron el interés: la posibilidad de secuenciar virus y cromosomas sencillos y el desarrollo de tecnologías apropiadas para la tarea.

Alrededor de los años 80, se progresó en el secuenciación de organismos simples (2), de genoma más pequeño, y cromosomas como el cromosoma circular de la mitocondria (3) humana (4), que aportó el conocimiento y las tecnologías adecuadas, lo que daba expectativa de lograrlo.

Finalmente, la tecnología que abriría la investigación estuvo relacionada con los avances logrados en el secuenciación llamado shotgun (5) y la aplicación a la lectura de secuencias cortas llamadas ETS, así como los avances en procesamiento informático de la información o secuenciación automatizado.

A mediados de la década del '80, se de-

sarrollaron técnicas asociadas al mapeo en gusanos (6) y levaduras donde se produjeron metodologías (7) para aislar genes o porciones de ADN sólo por su posición en el cromosoma.

### 2.1. CONSOLIDACIÓN DEL PROYECTO

El Consejo Nacional de Investigación de USA recomendó, en su reporte (8) del año 1988, un programa amplio que incluía: mapa de secuencias, físico y genético del genoma humano (como veremos mas adelante, existen varias formas de mapear que difieren en el tipo de aplicación de esta información obtenida, aunque, claro, tener la secuencia completa es el objetivo final que satisfecerá todos los "objetivos parciales" o los logros alcanzados con cada aproximación al mismo) y el desarrollo de tecnología informática que avale y apoye al proyecto. (9)

También contempla la secuenciamen-

2) Entre los que se encuentran secuencias de virus en: Sanger F et al Nucleotide sequence of bacteriophage jX174 DNA Nature 65, pp687-695 (1977), Sanger, F et al The nucleotide sequence of bacteriophage jX174 J. Mol. Biol. 125, pp225-246, Sanger, F et al Nucleotide sequence of Bacteriophage Lambda DNA J. Mol Biol. 162, p729-773 (1982) , Fiers W et al. Complete nucleotide sequence of SV40 DNA Nature 273, pp113-120

3) Las mitocondrias son organelas que se ubican en el citoplasma de la célula . Su función es la conversión de energía química en formas fácilmente utilizables: la unión de alta energía entre fosfatos del ATP. Contienen un cromosoma circular con información para proteínas necesarias para su funcionamiento, por esta razón se cree que, evolutivamente provienen de una bacteria que se ha integrado a la vida de la célula.

4) Anderson, S et al. Sequence and organization of the human mitochondrial genome Nature 290, pp 457-465 (1981)

5) Logrados por Schimmel, en Putney, S.D, Herlihy, W.C. y Schimmel, P. A new troponin T and cDNA clones for 13 different muscle proteins, found by shotgun sequencing. Nature 302, pp718-721 (1983);

6) Coulson, A; Sulston, J; Brenner, S; Karn, J. Toward a physical map of the genome of the nematode *Caenorhabditis elegans*. Proc. Natl. Acad. Sci. USA 83, 7821-7825 (1986)

7) Olson, M.V. et al. Random-clone strategy for genomic restriction mapping in yeast Proc. Natl. Acad. Sci USA 83, 7826-7830 (1986)

8) National Research Council Mapping and Sequencing the Human Genome (Natl Academy Press Washington DC, 1988)

9) Houlgatte, R; et al. The Genespress Index: a resource for gene discovery and the genic map of the human genome. Genome Res. 5, pp272-304 (1995), Strausberg, R.L et al The mammalian gene collection . Science 286, pp455-457 (1999)

ción de otros organismos, como apoyo, para completar el proyecto de la secuencia del genoma humano.

Se lanzó, finalmente, como un esfuerzo conjunto del NIH (Instituto Nacional de Salud de los EEUU) y el Departamento de Energía de los EEUU (US Department of Energy)

Se fundó el HUGO, Human Genome Organization, como foro internacional de coordinación de la investigación genómica (10), el cual incluye la formación del Ethical, Legal and Social Implications (ELSI) Research Program, una especie de oficina que estudia las implicancias bioéticas del desarrollo del PGH

### 3. APROXIMACIÓN AL ANÁLISIS DE LAS SECUENCIAS

#### 3.1. ORIGEN DE LAS MUESTRAS

El ADN fue obtenido de donantes humanos anónimos, como exigen las regulaciones federales para la Protección de Sujetos Humanos en Investigación (*US Federal Regulations for the Protection of Human Subjects in Research 45CFR46*). Se publicó en forma amplia un llamado para donantes que se recibieron de acuerdo al criterio de "primero llega, primero se toma" (según el orden de llega-

da). Las muestras se tomaron luego de hablar con un consejero genético y firmar un consentimiento informado. Las muestras se mantuvieron anónimas.

Para evitar el problema de la heterocigosis en humanos se mapeó solo un set haploide (haplotipo: sólo un cromosoma de cada par, por ejemplo, sólo un cromosoma del par uno, un cromosoma del par dos, etc.) y se tomaron dos individuos distintos, para dar cuenta de las variaciones individuales.

#### 3.2. EL ESTUDIO PROPIAMENTE DICHO

EL PGH debía dar una carta geográfica, un mapa de la información contenida en los cromosomas. La información puede referirse a la sucesión de bases, a la posición de determinados genes, a la distancia entre unos genes y otros; por tanto, hay varias aproximaciones posibles para el estudio, ya que hay diversa información útil a la que acceder. El mapa, entonces, puede elaborarse de muchas maneras.

Como se ve, no es fácil abordar conceptualmente el estudio de las secuencias del ADN nuclear humano. Pero, además, éste presenta una gran complejidad: es un genoma demasiado grande (en un número grande de cromosomas),

---

y Hilliers, LD et al Generation and analysis of 280000 human expressed sequence tags *Genome Res.* 6, 807-828 (1996)  
 10) Investigación (que, en este caso, no es puramente investigación sino tecnología, la aplicación de métodos novedosos a una tarea que no produce novedades sino que registra algo preexistente. Suponemos que la investigación surgirá posteriormente a la lectura del genoma)

está plagado de secuencias repetidas y contiene variaciones individuales en gran número, como puede preverse de las variaciones fenotípicas observables.

En 1995 se propuso entre los investigadores participantes hacer una primera secuencia "borrador" para luego volver sobre el mismo y hacer una "terminación" del trabajo más prolija. Pero, ante todo, era importante saber si podía producirse un secuenciación de alta calidad de todas partes del genoma (el genoma mostró una alta incidencia de secuencias repetitivas, lo que complica la interpretación según el método llamado de "shot gun" utilizado).

Adicionalmente, se pactó un ensayo de secuenciar largas porciones, que se completó sin "faltantes" (gaps) y con 99,9% de seguridad (11) para marzo de 1999. Estos resultados se presentaron en enero de 2001 en Londres.

La segunda fase de cubrir "baches"(12) -porciones de unión de secuencias no muy conocidas- o de asegurar dudas sobre secuencia se cumplirían en una segunda etapa, a finalizar en el 2003.

Todo esto se completó con tratamientos matemáticos para estimar frecuencias esperables y con el desarrollo de

la informática en la lectura y armado de las secuencias finales.

Por eso han sido tan importante los avances en informática, paquetes de software para análisis de los datos de secuencia (13)(14). Por ejemplo, el programa que permite dar un valor de credibilidad a que un dato -en este caso, una base- sea realmente esa (se llamó PHRED), para comparar secuencias y ver si realmente coinciden, fue de mucho valor (recordar que la lectura se hace por superposición: fragmentos distintos que contienen la misma secuencia, para asegurarse que la lectura final es correcta).

El borrador fue algo muy dinámico que se revisaba periódicamente y podía ser modificado cada vez que se justificara una modificación.

Como el proyecto de secuenciación fue compartido por 20 centros en seis diferentes países, fue también muy importante coordinar los centros y los resultados que éstos iban produciendo. Algunos centros se enfocaron sobre algún cromosoma o en ciertas regiones del genoma. En las últimas fases, el mapa tenía información integrada de todos los centros.

11) Project to sequence human genome moves on to the starting blocks Nature 375, pp9394 (1995)

12) La segunda fase es de "terminación", se arman las porciones largas juntando la secuencia de los trozos consecutivos. Pueden generarse baches o regiones donde no esté clara la secuencia, entonces esas porciones de ADN se vuelven a secuenciar. En consecuencia, en la segunda etapa se "cierran" gaps (trozos vacíos entre subfragmentos) y se resuelven ambigüedades con análisis dirigido.

13) MeldrumD Automation for Genomics part one: preparation for sequencing Genome Research 10, 1081-1092 (2000)

14) MeldrumD Automation for Genomics part Two sequencers, microarrays, and future tends: Genome Research 10, pp 1288-1303 (2000)

#### 4. EL PGH EN NUESTROS DÍAS

En enero de 2001 (15) fue presentada al mundo científico y a los medios, la culminación del PGH que, en realidad, es la culminación de una de las partes de dicho proyecto, ya que la secuencia final se estima que estará lista para el 2003.

Muchas de las preguntas que se generan a partir del mismo requerirán de un esfuerzo aún mayor para ser contestadas.

Una cantidad de datos y conclusiones acerca de nuestro genoma que merecen ser mencionados tienen relación con: una marcada variación en la distribución de genes, elementos transponibles, contenido de GC y velocidades de recombinación, es decir, cuestiones de genética molecular.

Por la misma razón, se ha enfatizado en la necesidad de desarrollar un programa semejante pero referido a las proteínas, es decir, el "PROTEOMA", proyecto que estudie la expresión de los genes humanos.

Se ha conocido también el amplio panorama cromosomal del genoma, en el sentido de que se pueden hacer análisis de secuencias buscando registros "paleontológicos" y tratando de comprender los procesos evolutivos y biológicos que estos proveyeron.

#### 5. ¿QUÉ NOS APORTA EL PGH DESDE LAS CIENCIAS BIOLÓGICAS?

##### 5.1. NUMERO DE GENES

Poseemos menos genes de los esperados para una especie relativamente compleja. Se estima, a partir del borrador, que poseemos entre 30 mil a 40 mil genes (en vez de los 100 mil esperados)

En comparación con la mosca de la fruta (*Drosophila melanogaster*) -que tiene 13 mil- y el gusano (*Caenorhabditis elegans*) -con 18 mil- o el berro (*Arabidopsis thaliana*) -de 26 mil-, esto no parece representar la diferencia de complejidad que uno puede verificar entre unos y otros grupos.

Una explicación puede ser que no es porque tengamos muchas más proteínas que nos diferenciamos de las plantas o los gusanos, es decir, que la diferencia podría deberse a cómo se usa lo que se tiene o qué expresión y variabilidad estos genes pueden manifestar. Aparentemente es cierto que presentamos más variedad de soluciones para cada problema, ya que tenemos más proteínas en cada familia de proteínas. O bien, la cuestión de la diferencia no sea en absoluto debida a genes y proteínas sino a otros componentes de los seres humanos, que no estudia la genética.

Otra peculiaridad encontrada es que los genes que son nuevos, genes adicionales, no

15) International Human Genome Sequencing Consortium (IHGSC) Initial sequencing and analysis of the human genome Nature 409, 860-921 (2001)

son diferentes de los anteriores sino que provienen de remezclado (transposición y copia parcial) de número y orden de los genes, algo como hacer un reloj nuevo con piezas viejas.

## 6. UN GENOMA REPETITIVO

Un hecho de difícil explicación en los comienzos de la genética molecular fue que la longitud de los genomas no se correlaciona con la complejidad del organismo.

En el humano, la parte codificante (que dará finalmente secuencias de proteínas y de macromoléculas de valor biológico) es de apenas el 5% del genoma. Mientras que las secuencias repetidas representan el 50% del mismo.

Para explicar esta repetitividad de gran parte del material genético del núcleo celular humano, luego de obtenerse las secuencias preliminares pudieron identificarse elementos derivados de transposones: elementos dispersos en el genoma con capacidad de copiarse y trasladar una de las copias a otra región del genoma.

### 6.1. TRANSPOSONES

Más de la mitad del genoma eucromático está comprendido en secuen-

cias repetidas, de las cuales el 45% deriva de ADN parasítico, llamado transposones o elementos transponibles(16). Los elementos se propagan replicándose a sí mismos en un sitio e insertando su copia en otro sitio.

Este grado de transposición no se ha visto en otros genomas secuenciados precedentemente, como el del gusano y la mosca.

En mamíferos, casi todos los elementos (trozos de ADN) que transponen pertenecen a cuatro grupos, tres de los cuales lo hacen a través del ARN y uno directamente de ADN

Estos elementos transponibles se denominan: LINE's (*long interspersed elements*(17)), SINE's (*short interspersed elements*), LTR (retrotransposones, pasan a ARN para volver a ADN) y Transposones a ADN.

Los LINE's son transposones que, en humanos, tienen 6 kb (1 kb: 1000 bases de longitud) que poseen internamente el promotor de la polimerasa II y codifican para dos marcos de lectura abierta (ORF (18)), es decir, iniciadores de lectura para expresión.

Los SINE's tienen entre 400 y 1000 pb, mientras que los LTR codifican para transcriptasa reversa (19), para proteasas y son elementos que se manejan inde-

16) Smit A Interspersed repeats and other mementos of trasposable elements in mammalian genomes. *Curr Opin Genet Dev* 9, pp657-663. (1999); Prak E y Haig H Mobile elements and The Human Genome *Nature Rev Genet* 1, pp134-144, (2000)

17) del inglés: LINES es la sigla de elementos largos de inserción dispersos, y SINE elementos cortos de inserción dispersos.

18) Del inglés: Open reading frame, marco de lectura abierto, es un sitio donde se inicia la lectura del ADN para su expresión.

19) La trascriptasa reversa es una enzima que transcribe ADN a partir de ARN, a la inversa de la transcripción universal en el núcleo celular que ocurre de ADN a ARN.

pendientemente dentro del genoma.

Pero, no contamos con todos los transposones conocidos, sino con los correspondientes a los elementos ALU y LINE1, cuyo significado hay que seguir investigando.

## 6.2. ANATOMÍA DEL GENOMA

Las bandas oscuras descritas como "*dark-G-bands*" en los cariotipos, se correlacionan con regiones pobres en CG.

Estudiando las secuencias ALU (secuencias independientes "*selfish*") se piensa que éstas pueden beneficiar a su hospedador (la especie humana), ya que tienen una distribución curiosa y se encuentran retenidas preferentemente en regiones ricas en GC.

Más de 1.4 millones de polimorfismos de un solo nucleótido (SNPs) se han identificado en el genoma humano. Quizás estos den lugar a la cantidad de variaciones de fenotipo que se observan.

Las diferencias entre individuos parecen deberse a mutaciones puntuales: el

cambio en una sola base que determina la variación en un solo aminoácido de toda la proteína. Pero éstas son muy abundantes.

## 7. CONCLUSIONES

El extenuante trabajo de leer el genoma humano ha dado lugar a un conocimiento topológico o "anatómico" del genoma humano bastante preciso. La misma complejidad del trabajo y las características encontradas mostraron unas cualidades no esperadas pero que aún habrá que dilucidar.

Para los científicos, este trabajo ha abierto un campo nuevo y fascinante de estudio que promete y exige grandes desarrollos aún.

Desde el punto de vista de la ética, se abren una cantidad de dilemas que exigen mucha reflexión y estudio. Pero esto es materia para otro artículo, en el cual desarrollaremos un análisis de la problemática que esta nueva "aventura" científica ha traído consigo



# LA NATURALEZA DEL AMOR CONYUGAL Y SU RELACIÓN CON LA DIGNIDAD DE LA VIDA HUMANA EN EL PENSAMIENTO DE JUAN PABLO II

## Pbro. Dr. Pablo Zanor

- . Sacerdote
- . Doctor en Teología con Especialidad en Matrimonio y Familia (Pontificia Università Lateranense, Instituto Giovanni Paolo II)
- . Profesor del Curso Formativo para Operadores de Pastoral Familiar (Ferrara, Italia, 1999)
- . Asesor diocesano del Secretariado para la Familia (Diócesis de San Justo, Buenos Aires, Argentina)
- . Docente universitario en la Universidad Nacional de la Matanza, Buenos Aires, Argentina.
- . Docente del Seminario Diocesano de San Justo, Buenos Aires, Argentina
- . Entre sus publicaciones se destacan, "Paternidad y artificio" en Mupin revista (1996) y Teoria dell'azione e presupposti ecclesiológicos. In alcuni modelli di teologia morale, PUL-Mursia (2000)

## Palabras clave

- . Amor conyugal
- . Imago Dei
- . Sexualidad humana
- . Reciprocidad asimétrica

## 1. DIFERENCIA SEXUAL E IMAGO DEI.

El punto de partida del magisterio de Juan Pablo II, en su comprensión de la naturaleza del amor conyugal, es el estudio de la diferencia sexual en el horizonte de la *imago Dei*. Esto significa que la polaridad hombre-mujer es leída como parte de la *imago Dei*. En esta perspectiva el Papa lee Gn 1, 24: "Dios creó al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó, hombre y mujer los creó" En efecto, dice el Papa, "el hecho de que el ser humano, creado como hombre y mujer, sea imagen de Dios no significa solamente que cada uno de ellos individualmente es semejante a Dios como ser racional y libre; significa, además, que el hombre y la mujer, creados como "unidad de los dos" en su común humanidad, están llamados a vivir una comunión de amor y, de este modo, reflejar en el mundo la comunión de amor que se da en Dios, por la que las tres Personas se aman en el íntimo misterio de la única vida divina. El Padre, el Hijo y el Espíritu Santo -un solo Dios en la unidad de la divinidad- existen como personas por las inescrutables relaciones divinas. Solamente así se hace comprensible la verdad de que Dios en sí mismo es amor (cf. 1 Jn 4, 16)." Por ello es que el hombre es querido por Dios en su totalidad y no sólo en uno de sus aspectos, co-

mo justamente señala el Catecismo de la Iglesia.

En este sentido, el texto se muestra atento a una antropología que afirma la unidad sustancial de cuerpo y alma como un principio antropológico a través del cual hace entrar en el concepto de *imago Dei* los aspectos corporales de lo humano. Es en virtud de este principio por el cual el cuerpo no es una realidad meramente material y accidental de la persona misma, sino que, en virtud de la unidad cuerpo-espíritu, la corporalidad es informada por la vida del espíritu y llega a ser, en cuanto corporalidad humana, un sujeto, es decir, portador de actos espirituales. En este sentido, las acciones humanas no se las puede caracterizar como acciones espirituales o corporales, y menos como actos de una sustancia espiritual que utiliza el cuerpo como un instrumento. En resumen, se puede decir que la corporalidad en cuanto parte de la subjetividad de la persona, en virtud de la unión sustancial entre cuerpo y espíritu, tiene, necesariamente, que incluirse dentro del concepto de *imago Dei*.

El problema ahora es ver en qué modo la persona -en cuanto unidad sustancial de cuerpo y espíritu- y ella, en cuanto sexuada -es decir, en cuanto es varón o mujer- entra dentro del concepto de *imago Dei*. El modo que propone Juan Pablo II es a través del concepto de

reciprocidad asimétrica. En otras palabras, el ser humano creado varón y mujer manifiesta que el hombre no es un ser creado para la soledad, sino para la vida en comunión con otro ser humano. Sobre la base de dicha comunión de personas, el hombre y la mujer pasan a ser imagen de Dios y, al mismo tiempo, revelan el origen trinitario de todo hombre y su ser *imago Trinitatis*. Esta es la razón por la cual el "hombre no puede vivir sin amor. Permanece para sí mismo un ser incomprendible, su vida está privada de sentido, si no le es revelado el amor, si no se encuentra con el amor, si no lo experimenta y no lo hace propio, si no participa en él vivamente."

Al origen de esta afirmación podemos encontrar lo que Karol Wojtyła definía como derecho a la entrega como principio del que fluye el sentido de la existencia humana. En cuanto imagen de una comunión la persona no sólo se enriquece en la medida en que se entrega al otro sino que se realiza a sí misma. Desde estas coordenadas es necesario entender la diferencia sexual en su reciprocidad asimétrica como parte de la *imago Dei*.

La diferencia entre hombre y mujer no se puede considerar sólo como un simple problema de roles y divisiones de encargos, sino que debe ser comprendida de modo ontológico. No puede ser consi-

derada como la división de un entero, como dos elementos de un todo, en donde cada uno ejercita una función; se debe entender como una relación recíproca asimétrica. "En efecto, el significado de la sexualidad no es pensado como mero elemento accidental de la persona en sí misma, ya completamente definida como compuesto (sinolo) de alma y cuerpo, sino que es visto como uno de los caracteres constitutivos del ser humano, que dinámicamente concurren para explicar sea la naturaleza personal, sea el ser creatura hecha a imagen de Dios."

La distinción sexual reina a través de todo el espíritu del hombre, hasta las raíces más profundas y las cimas más altas, al punto que la diferencia corporal aparece, junto a esta diferencia que concierne toda la persona, como un simple momento parcial. La sexualidad no termina, sino que comienza, en el cuerpo. Se ve no sólo como una forma del cuerpo, sino también, y sobre todo, como una forma del espíritu humano. La sexualidad es un principio de configuración: el hombre percibe, siente, piensa y quiere como varón o como mujer.

Como ha señalado H.U. von Balthasar el "cuerpo del hombre es masculino hasta en cada una de sus células, el de la mujer está determinado por su femineidad, y lo mismo vale para toda su vivencia empírica y su autoconciencia. Y esto,

en el marco de una naturaleza humana idéntica en ambos, pero que en ningún punto sobresale de modo neutral como lugar de un posible entendimiento más allá de la diferencia sexual. No se da aquí ningún *universale ante rem*, como lo desearían todas las teorías sobre un hombre originario asexual o bisexual (andrógino). El hombre, en la creación acabada, es una "unidad de dos", "dos realidades distintas pero inseparables entre sí, de las que una es la plenitud de la otra, y las dos están ordenadas hacia una unidad definitiva que no tiene límite"; sin embargo, ser doble no significa que la unidad sea multiplicada por dos: simplemente es una realidad única con dos polos, dos actualizaciones de un único ser, dos *entia* en un único *esse*, una existencia en dos vidas, pero en ningún caso dos fragmentos diferentes de un todo que sería necesario recomponer a posteriori como las piezas de un *puzzle*. Con tales formulaciones aproximativas se intenta transcribir el misterio de que el varón como hombre está siempre vuelto a su contrapartida, la mujer, y que, sin embargo, jamás llega a alcanzarla, y, a la inversa, tampoco la mujer al varón; que -si se torna esta relación como paradigma- el yo humano está siempre a la búsqueda de un tú y que, de hecho, lo encuentra ("ésta sí que es hueso de mis huesos..."), pero sin poder apropiarse jamás de esta

alteridad... esta imposibilidad, en virtud de la "estructura corporal" del hombre, se funda en la constitución diversa y complementaria de los sexos."

De este modo, y a partir de la polaridad hombre-mujer y a través de la reciprocidad, la mujer ayuda al hombre a conocer la verdad del propio ser-varón, y el hombre ayuda a la mujer a conocer la verdad del propio ser-mujer, independientemente del hecho de que vivan o no el matrimonio. Todo esto quiere decir que la diferencia sexual no se reduce a la diferencia de funciones de los cuerpos, y que la experiencia sexual no se identifica con la convivencia sexual. La sexualidad siempre fue experimentada y vivida por los hombres como una forma de comunicación y de encuentro interpersonal; una forma que, no obstante de hundir sus raíces en la biología, se expande hasta tocar los niveles más altos del espíritu; por ello el significado específicamente humano de la sexualidad se encuentra a la luz del amor.

La categoría menos inadecuada para captar el sentido de la sexualidad, como podemos apreciar, es la categoría de reciprocidad. La sexualidad, como dimensión constitutiva de la persona, dice al mismo tiempo identidad y alteridad; unidad y dualidad. El hombre varón no agota todo el ser hombre sino, que tiene siempre delante de sí otro modo inacce-

sible de ser hombre .

No debemos confundir reciprocidad con complementariedad, en el sentido de una búsqueda de una andrógina unidad, como ya se dijo. La reciprocidad es asimétrica. Es de carácter ontológico. Muestra el peso esencial de la diferencia. En cuanto esencial, esta diferencia es insuperable. La sexualidad, es decir, la existencia como varón-mujer, indica que para el hombre la alteridad es constitutiva . Esto significa también que "los recursos personales de la feminidad no son ciertamente menores de aquellos de la masculinidad, son sólo diferentes." De aquí lo absurdo de enfocar el problema de la igualdad masculinizando a la mujer o afeminando al hombre, es decir "cancelando la diferencia, lo que constituye su riqueza. La cuestión de la diferencia no se la puede reducir a un simple problema de funciones, sino que tiene que ser pensada ontológicamente."

La reciprocidad da lugar a un lenguaje personal en donde está implicada toda la persona. La relación interpersonal no es un hecho puramente carnal o puramente espiritual, en él están implicados ambos aspectos.

El lenguaje más propio y más expresivo de esta comunicación recíproca es el acto conyugal, cuando es *culmen et fons* de todo el amor conyugal y de su carácter oblativo. Allí se expresan y se profundizan

todos los componentes del amor: la unidad de los cuerpos expresa y actúa la comunicación de las almas . Por ello, la relación sexual está llamada, en su estructura física y psicológica, a encarnar el amor sponsal. De este modo, el amor sponsal, es decir, la comunión espiritual entre un hombre y una mujer, constituye el corazón o el alma del acto sexual. Cualquier otro uso que se le quiera dar a la sexualidad que no encarne el amor sponsal traicionaría el sentido a que está llamado dicho acto; el uso del acto sexual con otra finalidad no sería legítimo . Se revela, de este modo, que el amor entre un hombre y una mujer, aunque esté ligado al sexo, no puede totalmente reducirse a ello. Como señala S. Grygiel, el encuentro de los cuerpos que se donan uno a otro no sólo se basa en la diversidad, que deriva de su ser signado por la materia. Si fuese así, el encuentro no sería un encuentro, sino más bien una yuxtaposición de objetos. Y los objetos se pueden calcular, vender y comprar .

El hombre y la mujer, en cuanto distintos del mundo animal, al reconocer en su ser una igual identidad, en cuanto son dos modos de ser de lo humano irreductibles uno al otro, hacen posible la reciprocidad, en el don sincero de sí. La diferencia hace que la presencia del hombre revele a la mujer, y la mujer revele al hombre, y que ninguno de los dos esté hecho para bastarse a sí mismo: que ca-

da uno consigue la realización de su identidad personal sólo en la comunión con los otros; que el egoísmo destruye al hombre, mientras el amor oblativo lo construye y lo salva. La sexualidad constituye la transcripción, en la carne y en la psicología, de la vocación fundamental del hombre como imagen personal de Dios: a ser una sola cosa con el diverso de sí y, al mismo tiempo, igual y complementario.

Una aclaración: cuando se hace referencia a la sexualidad humana como parte de la *imago Dei* estamos indicando la unidad de dos, es decir, la comunión de amor que el hombre y la mujer viven en el don sincero de sí como imagen de la comunión divina de amor, por la cual las tres Personas se aman en el íntimo misterio de la única vida divina. El problema que es necesario superar, al momento de hablar de la sexualidad humana como parte de la *imago Dei*, es la concepción reductora de lo sexual al plano genital, sin que esto implique considerar accidentalmente la corporalidad.

## 2. EL AMOR CONYUGAL Y EL DON SINCERO DE SÍ

Si el cuerpo, en su masculinidad y feminidad, manifiesta a la persona, no puede ser tratado como un objeto sino

como el lugar en donde se hace realidad la comunión interpersonal a través del don sincero de sí mismo.

De esta manera, el cuerpo humano orientado al don de sí, revela un valor y una belleza que sobrepasan la sola dimensión física de la sexualidad. El cuerpo pasa a ser, en el don de sí y en la acogida del otro, la expresión del amor.

A través del cuerpo con su sexo, el amor de los esposos, se realiza en la mutua donación y aceptación recíproca. El cuerpo humano se reviste, de esta manera, del carácter esponsal, "es decir, la capacidad de expresar el amor; ese amor precisamente en que el hombre-persona se convierte en don y -mediante este don- realiza el sentido mismo de su ser y existir."

En la comunión esponsal los esposos toman una conciencia más clara de la propia identidad. Cuando en el don sincero de sí la mujer es aceptada como don por su esposo, ella adquiere una más clara conciencia de su dignidad, lo que la estimula a una donación aún mayor. A su vez, "la donación por parte del hombre, en respuesta a la mujer, es un enriquecimiento para él mismo; en efecto, ahí se manifiesta como la esencia específica de su masculinidad que, a través de la realidad del cuerpo y del sexo, alcanza la íntima profundidad de la posesión de sí, gracias a la cual es capaz tanto de darse

a sí mismo como de recibir el don del otro. El hombre, pues, no sólo acepta el don sino que, a la vez, es acogido como don por la mujer, en la revelación de la interior esencia espiritual de su masculinidad, juntamente con toda la verdad de su cuerpo y de su sexo."

La unión sexual de los esposos es, por lo tanto, una manera única y original de unión y donación de dos personas. Original en cuanto que no es una mera convivencia sexual o fisiológica, sino personal. Y única, en cuanto son un determinado varón y una determinada mujer que, a través de un determinado acto, expresan y realizan a la vez el don sincero de sí y alcanzan una nueva conciencia de su dignidad e identidad que los estimula, a su vez, a una entrega más generosa de sí.

### 3. EL AMOR CONYUGAL Y LA PATERNIDAD-MATERNIDAD

Hemos visto hasta aquí que la sexualidad humana (varón-mujer), como una dimensión esencial de la persona humana, se revela en la polaridad que dice reciprocidad: el hombre en cuanto varón no agota todo el ser humano, sino que se da siempre en dos modos de ser iguales en dignidad pero distintos y recíprocos. En cuanto reciprocidad, no es comple-

mentariedad y, por ello, es asimétrica: la reciprocidad en cuanto asimétrica, abre al amor y en la unión amorosa se presenta el camino hacia la procreación. El hijo aparece así como parte de la misma dinámica amorosa e intrínsecamente unido a la reciprocidad sexual, es el cumplimiento de la reciprocidad asimétrica y del amor que por su propia naturaleza tiende a ser difusivo. En otros términos, el misterio de la femineidad y de la masculinidad en la unión de los cuerpos implica la dimensión de la generación, de la maternidad y de la paternidad. "El hombre, como varón y mujer, está en el umbral con la conciencia del significado generador del propio cuerpo: la masculinidad encierra en sí el significado de la paternidad, y la femineidad el de la maternidad." Que el acto sexual esté abierto a la vida es condición para que la persona sea querida y acogida en la totalidad de su ser mujer o varón. De este modo, el significado procreativo se revela como un fin esencial de la sexualidad humana en el contexto del amor esponsal (conyugal). Por ello es que toda negación del significado procreativo de la diferencia sexual no implica otra cosa sino abolirla. En otros términos, los significados procreativo y unitivo son inseparables. Es importante notar que se hace referencia a los significados del acto conyugal y no a las funciones del mismo. Por significa-

do procreativo es necesario entender la acción intencionalmente abierta a la generación de una nueva vida, y no la generación concreta de una nueva vida. Mientras la función procreativa se refiere al aspecto biológico, el significado se refiere a la intencionalidad intrínseca del acto conyugal. En este sentido, el significado procreativo se puede respetar independientemente de la efectiva procreación .

La procreación humana, en cuanto fruto de un acto humano de amor entre dos personas, adquiere una valencia tal que la distingue de cualquier otro tipo de reproducción. "Respecto a la transmisión de las otras formas de vida en el universo, la transmisión de la vida humana tiene una originalidad que deriva de la originalidad misma de la persona humana." Mientras la reproducción animal es solo la producción de un ejemplar de la misma especie, la procreación humana resulta y encarna un acto de mutua donación de dos personas que se aman y, consecuentemente, es un acto en el que se pone en juego la identidad del hombre en su totalidad unificada, perfeccionando la misma donación de los cónyuges. La donación conyugal y el significado procreativo se implican mutuamente y de modo inseparable y, por lo tanto, separar la procreación del amor conyugal conlleva a desnaturalizar a ambos.

En el mundo animal, no hay más que reproducción, que se realiza mediante el instinto. No hay personas y, por lo tanto, tampoco norma personalista, sobre la cual se basa el principio del amor. En el mundo de las personas, en cambio, el instinto no es lo determinante y la tendencia sexual que crea las condiciones de fecundidad y suministra la "materia" al amor, atraviesa, por así decirlo, la puerta de la conciencia y la voluntad. Para realizarse a un nivel realmente humano y personal, la procreación no puede prescindir del amor. Ambos están fundados en la elección consciente de las personas . De este modo, la originalidad de la procreación humana se manifiesta como una consecuencia de la originalidad de la sexualidad humana .

En este sentido, como sostiene B. Häring es "inherente al significado unitivo del amor sexual un significado trascendente. La unión sexual significa apertura a la transmisión de la vida. A la sexualidad le es esencial la dimensión creadora, sea en sentido corporal sea en sentido espiritual. La misma unión, si es auténtica, es creativa de valores espirituales y enriquece a los cónyuges a fin de que puedan extender su amor a los otros, pero, sobre todo, es creadora en un sentido más específico, es decir, participación a la acción creadora de Dios. Es coopera-

ción de aquel amor con el cual Dios crea al hombre a su imagen. Acoger el amor conyugal substancialmente quiere decir acoger la gran misión no solamente en el sentido corpóreo, sino también en sentido educativo. Un amor conyugal que arbitrariamente se cierra a la dimensión de fecundidad, rechaza su plenitud y genuina realización; mientras el amor sexual plenamente realizado en el matrimonio no aísla al ser humano, sino que lo hace más solidario con la comunidad. La sexualidad porta en sí la bendición divina (Gn 1, 28)."

Es cierto que el amor humano presupone la fecundidad, con su apertura a la posible generación de una vida humana, pero también es cierto que la procreación presupone un contexto de amor espiritual que la haga plenamente humana. La procreación fuera del contexto del amor termina por desnaturalizarse y pasa a ser una reproducción no humana o de tipo técnica.

Se nos presenta así, de modo más claro, la intrínseca unión entre el significado unitivo y procreativo propio del acto conyugal. La procreación considerada al margen del amor no es ya procreación sino reproducción, como tampoco el amor que tiende a la unión corporal entre una mujer y un hombre aislado de su significado procreador no es ya amor conyugal sino egoísmo simbiótico .

La fecundidad, en cuanto parte esencial de la unión de los cuerpos que expresa la comunión de las personas, no da lugar a la posibilidad de ningún conflicto entre el significado unitivo del lenguaje sexual y la fecundidad, como lo señala el Concilio Vaticano II . Se evita así, caer en una visión de la procreación humana reducida sólo a la dimensión física o biológica, evidentemente inaceptable. La fecundidad es, en el matrimonio, el fruto y la realización auténtica del amor humano.

#### 4. FECUNDIDAD E *IMAGO DEI*

Dentro de la perspectiva teológica, la doble "encarnación" del hombre en varón y mujer es un reflejo, en el mundo, de la comunión de amor que es Dios, por la cual, las tres Personas se aman en el íntimo misterio de la única vida divina, como ya hemos señalado .

"Esta imagen y semejanza con Dios, esencial para el hombre, como varón y mujer, como esposos y padres, es transmitida a sus descendientes: "Sean fecundos y multiplíquense, llenen la tierra y sométanla." (Gn 1,28)"

"En efecto, la fecundidad de la sexualidad humana se liga, en virtud de la *imago*, misteriosamente pero no casualmente, a la fecundidad misma de la vida

trinitaria, de manera que la Trinidad con mayúscula viene a corresponder, aunque sea dentro de una abismal semejanza, con una trinidad con minúscula."

Por esto es que la unión de los cuerpos y fecundidad son inseparables, y

el valor de la transmisión de la vida posee una originalidad única que la diferencia de cualquier otro tipo de reproducción animal . El hijo "goza desde su origen de la plena dignidad que deriva de su mismo tomar parte de la *imago*."

# ANENCEFÁLICOS Y AUTORIZACIÓN A INDUCIR UN PARTO

A PROPÓSITO DE UN FALLO  
DE LA CORTE SUPREMA DE  
JUSTICIA DE LA NACIÓN  
ARGENTINA

*"El evangelio de la vida  
no es exclusivamente para los  
creyentes: es para todos".*

Juan Pablo II

## Dra. María José Meincke

- . Abogada
- . Prosecretaria Administrativa de la Fiscalía General ante el Tribunal Oral Federal N° 3 de San Martín
- . Miembro de la Unidad de Información Financiera (UIF) experta penalista, designada por decreto 830/02
- . Profesora Auxiliar Adscripta Cátedra de Derecho Penal I (Fac. de Derecho y Ciencias Políticas - Pontificia Universidad Católica Argentina)
- . Profesora invitada del Instituto de Bioética (Fac. de Posgrado en Ciencias de la Salud - Pontificia Universidad Católica Argentina) Investigadora (1999 - 2000)

## Palabras clave

- . Fallo CSJN
- . Amparo
- . Anencefalia
- . Ética, Derecho, Medicina
- . Bioética
- . Inducción de parto

## 1. INTRODUCCIÓN

En el fallo del 11 de enero de 2001, la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina confirmó por mayoría la sentencia dictada por el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que admitió el amparo interpuesto por una mujer por "...violación al derecho a la salud y a la integridad física en grave perjuicio al derecho a la vida, materializado en la negativa del Hospital Municipal Infantil Ramón Sardá a realizarle una inducción al parto de un feto anencefálico".

Nos encontramos, una vez más, frente a una de tantas cuestiones que relacionan a la Ética, el Derecho y la Medicina, por referirse a la vida, la muerte y la salud de la persona, remitiendo de este modo a los inicios conceptuales de la Bioética, realizados en su tiempo por Van Potter .

Ello, en la medida en que coincidimos con Fernando Monge en la definición de Bioética, al considerarla un "estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de la ciencia de la vida y del cuidado de la salud en cuanto esta conducta es examinada a la luz de los valores humanos y de los principios".

## 2. ÉTICA, MEDICINA Y DERECHO

Se podría definir a la Ética como aquella parte de la Filosofía que trata de

la cualidad buena o mala de los actos humanos. Su objeto es el hombre y su comportamiento.

Por su parte, médicos actuales consideran su labor "como un servicio, una disposición a priori a favor del enfermo, una interacción médico-paciente con los actos específicos de otros profesionales, donde el énfasis no se pone en el legítimo lucro, en los resultados o en la fama, sino en valores previos de reconocida significancia y respeto en ayuda del que lo necesita. Esta actitud de servicio no debe confundirse con sumisión a las decisiones sin fundamento del enfermo, al poder político, ni a los aspectos de la administración sanitaria y nunca debería hacer concebir al médico como un mero técnico, neutral y cualificado, que ejecuta los encargos que se le realizan".

Lo dicho tiene estrecha relación con la concepción tomista de la medicina, en la que se sostiene que la acción del médico es de colaboración con la naturaleza, puesto que ella encierra una perfección inigualable que va más allá del cuerpo y se sustenta en la espiritualidad humana; ese concepto es el que se identifica con salud. Por ello, decimos que la medicina se ordena, sobre todo, al bien integral de la personal.

La persona del médico, como todo agente moral, se mueve dentro del ámbito del orden moral general y, en su actividad, por la ética médica específica de su profesión. En su ejercicio se trasluce la ética que guía su vida y su posi-

ción antropológica.

De la moral natural derivan los principios de la deontología médica, los que pueden sintetizarse en el de beneficencia y no maleficencia. Ese es el ethos del médico.

Junto a estos principios, el de totalidad debe estar siempre presente en el actuar médico. Bosquejado en su tiempo por Santo Tomás, Pío XII lo formula de la siguiente manera: "el principio afirma que la parte existe para el todo y que, por consiguiente, el bien de la parte queda subordinado al bien del conjunto; que el todo es determinante para la parte y puede disponer de ella en interés propio. El principio se deriva de la esencia de las nociones y cosas y debe, por ello, tener un valor absoluto".

En relación al Derecho, podemos afirmar que es un analogado de lo justo. Lo justo, por su parte, es lo debido a cada uno, lo suyo de cada uno según algún modo de igualdad. Ese "suyo de cada uno" se reconoce racionalmente en la medida que es algo proveniente de la naturaleza misma de las cosas, no como algo dado que se obedece según el grado de dureza con que se establecen las normas, "... la autoridad no está en la ley positiva por el mero hecho de ser tal, sino en la razón, por la cual manda. La ley no se impone a nuestra conciencia y no crea el deber de justicia porque sea ley, sino por su contenido intrínseco, por la licitud de su finalidad".

El derecho surgió en la vida hu-

mana para colmar la necesidad de seguridad y certeza en la vida social. A él se refiere la convicción de cada hombre de ser titular de facultades y obligaciones; para que aquellas sean respetadas surge el derecho. El derecho importa un orden, aunque sea imperfecto y responde a la exigencia de hacer posible la vida en comunidad; es en pos del orden que se respetan las normas jurídicas. Ese orden puede establecerse objetivamente en miras a la perfección de la relación que se da en justicia. Carrió sostiene que "el derecho se presenta como una regulación obligatoria de la conducta humana. Regulación que establecerá aquello que está jurídicamente prohibido, lo jurídicamente permitido y lo jurídicamente obligatorio. Tal conducta humana que incurra en trasgresión, es decir, que se manifieste contraria al orden jurídico establecido o, mejor aún, que se manifieste contraria a las prohibiciones que la ley formula, no obedezca lo mandado por ella o se manifieste fuera del ámbito de lo permitido, será una conducta antijurídica.

El derecho vulnerado recurrirá para reestablecer el equilibrio roto por la conducta antijurídica a la aplicación de una pena o sanción de reparación al responsable. Podemos decir, en resumen, que el orden jurídico es aquel que la sociedad establece en pos de su tranquilidad y armonía mediante normas jurídicas que lo garantizan".

"La existencia de cosas indispensables al sujeto, en vista al cumplimiento

de su fin, y la facultad consiguiente de hacerlas propias, revela la existencia de un cierto orden -el orden jurídico- cuya faz activa es el derecho entendido como potestad sobre algo o contra alguien, y cuya faz pasiva es la obligación consiguiente de dar a cada uno lo suyo o de respetar las acciones y la posesión de los semejantes cuando son conforme a derecho, es decir, cuando los semejantes obran en el ámbito de lo suyo. Ésa obligación correlativa es el deber de justicia."

Como conclusión de lo dicho, afirmamos que la condición humana es la que fundamenta sus derechos y el reconocimiento, por parte de la norma, hacia ellos; el primero es el derecho a la vida, ordenándose los demás a él y teniendo en miras al bien común.

Si se deja de lado esta perspectiva se reduce la concepción del derecho a lo que se nos debe, llegando a la máxima reducción de identificarlo con la norma positiva.

La ley es la expresión del orden y el Derecho es el orden al que deben sujetarse los miembros de la comunidad y la comunidad respecto de sus miembros; todo ello, en aras al bien común; de allí la definición de ley de Santo Tomás "ordenación de la razón para el bien común, promulgada por aquél a quien incumbe el gobierno de la colectividad".

Ahora bien, para finalizar corresponde señalar, tal como lo establece la doctrina tomista, que no es misión del Derecho sancionar toda violación de to-

do precepto ético, sino sólo aquellos que afectan al bien común y hacen imposible la vida en comunidad.

El orden jurídico no depende del arbitrio de los miembros de la comunidad o de sus gobernantes, sino que recibe sus principios del orden moral; por ese motivo, el derecho puede imponerse coactivamente y, por eso, también es respetado por los individuos. El orden moral contiene al jurídico como el todo a la parte.

En cuanto a la relación existente entre Moral, Medicina y Derecho, claras son las normas del juramento hipocrático y de la ley 17.132 de Ejercicio de la Medicina, en cuanto en su articulado traduce el ethos del actuar médico: hacer el bien y evitar el mal, principios derivados del orden moral.

### 3. JUECES Y SENTENCIAS

Los jueces, en sus sentencias -de acuerdo con todo lo dicho en el punto anterior- deben dar solución a las controversias que ocasionan un quebranto de ese orden denominado Derecho.

Así, como miembros de uno de los poderes del Estado, deberán tender en las sentencias al bien común.

Ahora bien, si consideramos que no todo debe caer bajo la órbita del Derecho, en este caso en concreto, coincidimos con la titular del Juzgado de 1ª instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 7 de la Ciudad de Buenos

Aires, en cuanto a que lo que se solicitaba era una interrupción del embarazo en los términos del artículo 86 inciso 1º del Código Penal (es decir, un aborto terapéutico) y que ello en ningún modo podría otorgarse puesto que sería una autorización para delinquir. De lo contrario, si se tratara de una interrupción de un embarazo desincriminada por la ley penal, no se requeriría ninguna autorización judicial para realizarla.

No debemos olvidar que las sentencias judiciales deben estar fundadas en la ley y ella, para ser justa, debe derivar del derecho natural.

Sentencias fundadas en argumentos sentimentales, en cuestiones accidentales (v gr. como ser patologías que sufran los seres humanos) abren caminos peligrosos debido a la mutabilidad de dichos sentimientos y de esas consideraciones accidentales que las diversas sociedades consideran preeminentes según la época.

Esos fundamentos no conducirán, en modo alguno, a una solución acorde con la justicia ni con el bien común.

Así lo enseña, sabiamente, el Magisterio de la Iglesia cuando se sostiene: "En la época moderna se considera realizado el bien común cuando se han salvado los derechos y los deberes de la persona humana. De ahí que los deberes fundamentales de los poderes públicos consistan, sobre todo, en reconocer, respetar,

armonizar, tutelar y promover aquellos derechos y en contribuir, por consiguiente, a hacer más fácil el cumplimiento de los respectivos deberes. Tutelar el intangible campo de los derechos de la persona humana y hacer fácil el cumplimiento de sus obligaciones, tal es el deber esencial de los poderes públicos. Por ésta razón, aquellos magistrados que no reconozcan los derechos del hombre o los atropellen, no sólo faltan ellos mismos a su deber, sino que carece de obligatoriedad lo que ellos prescriban".

#### 4. STATUS DEL FETO ANENCEFÁLICO, CAUSAS DE SU PATOLOGÍA Y POSIBLES SOLUCIONES

La anencefalia es una malformación congénita que consiste en la ausencia de desarrollo de los hemisferios cerebrales, encontrándose, en la mayoría de los casos, el tronco cerebral presente, donde se encuentra la estructura encefálica que preside las funciones más importantes de la vida vegetativa.

Esta patología se presenta entre los días diecisiete y veintitrés del desarrollo fetal(1).

Debido al funcionamiento del tronco del encéfalo, se advierte en el feto respiración espontánea y múltiples actividades de predominante base refleja, como son la succión, la deglución, la

1) Comité de Bioética del INCUCAI. Jornadas de Bioética de la Ciudad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 1 y 2 de octubre de 2001

reacción a estímulos gustativos, la retracción de las extremidades por estímulos doloríficos, el llanto e incluso la sonrisa. Ciertos autores consideran que puede pensarse en cierta posibilidad de percepción sensorial y de reacción ligada a las estructuras nerviosas residuales que ayudan a suplir ciertas funciones elementales del telencéfalo fallante .

Las causas de la patología pueden ser tanto por infección viral durante la embriogénesis; como la carencia en la madre de ciertos elementos como el zinc, cobre, ácido fólico, vitaminas del grupo B6; o puede tener una base genética.

Algunas de estas causas, como la carencia de los elementos mencionados en la madre, podría remediarse con programas preventivos –también, parte de la actividad médica a la que hiciéramos referencia en el punto II del presente trabajo– incluyendo suplementos vitamínicos en ciertos alimentos; como ocurre en la República de Costa Rica, donde se incluye en el pan –alimento de fácil acceso para toda la población– un suplemento de ácido fólico. También podrían implementarse programas como los que se instrumentan en los hospitales públicos españoles, donde a las mujeres que tienen intención de quedar embarazadas, se les comienza a suministrar suplementos de ácido fólico.

Visto lo anterior, podemos afirmar que el feto anencefálico es un ser humano, producto de la generación humana, con ADN humano.

La esencia del feto anencefálico es humana, su accidente es ser portador de una patología.

## 5. CONFLICTO DE BIENES

En el caso que analizamos, se presenta un conflicto de bienes: la vida de un feto anencefálico, por un lado, y la salud de su madre –comprendida con el concepto amplio de salud que da la Organización Mundial de la Salud y que hace referencia a la salud tanto física como psíquica–.

La vida del feto se encuentra estrechamente relacionada al cuerpo de la madre hasta su desarrollo y dicha relación física culmina con el parto. El feto es un ser individual que, por cuestiones de desarrollo, se encuentra vinculado al cuerpo de su madre.

En los fetos anencefálicos, la viabilidad no es nula, como tan rotundamente afirman los médicos que prestaron testimonios en el expediente, sino que está limitada temporalmente a su situación fisiológica.

Al adelantarse el nacimiento, ciertamente no se provocará su muerte, pero sí, probablemente, se adelantará el momento de su muerte.

Hablamos de probabilidades porque la Medicina no es una ciencia exacta, por ello, tanto asombra también la certeza con la que los médicos que declararon en el expediente hablan de "via-

bilidad nula".

Por un lado, entonces, se nos presenta la frágil vida del feto anencefálico desarrollándose en el útero materno.

Por el otro, la salud de la madre; salud más que nada psíquica, puesto que en nada agrava su salud física esperar que el embarazo llegue a su término; mas, por el contrario, la inducción de un parto prematuro puede ocasionar lesiones irreversibles en el útero, lesiones que probablemente le impedirán un nuevo embarazo, una de aquellas lesiones consideradas como gravísimas por el Código Penal en su artículo 91. Lesiones de las cuales, pocas veces se informa a las mujeres que solicitan éstas prácticas.

Si bien en el fallo en cuestión, en sus diferentes instancias, se sostuvo que no se trataba de un aborto, según lo previsto por tipo penal del artículo 86 (el cual, por el principio de legalidad -artículo 18 de la Constitución Nacional- no admite interpretaciones extensivas ni analógicas) este hecho presenta, a nuestro modo de ver, dos puntos llamativos.

El primero de ellos tiene relación con el dilema con el que se enfrentaron los médicos que negaron la inducción al parto. Si ellos no se hubieran planteado la posibilidad de terminar con una vida humana, no hubiese existido otro motivo para negar la petición.

El segundo punto se refiere a que, si bien técnicamente no puede hablarse de aborto, se trata del aumento de probabilidades de acortar una vida hu-

mana que, de por sí, intrauterinamente se presenta como frágil.

En el caso, entendemos que el deber de los jueces es proteger la vida del más débil, ya que son los representantes del poder del Estado los encargados de impartir justicia en un caso en el que, la propia madre aumenta los riesgos de vida de su hijo.

Entre la vida y otro bien jurídico debe prevalecer la vida, ya que, si bien es opinión mayoritaria que la vida no es un bien absoluto y debe ceder -por ejemplo, para defender a la patria- no se advierte en este caso ninguna causa legítima para que ceda dicho bien.

En este apartado, consideramos adecuado señalar otro fundamento sobre el cual se basa la petición de autorización de inducción al parto, más allá del de protección de la salud de la madre. Dicho fundamento es la autodeterminación procreativa.

Creemos que aquí existe una gran confusión. La autodeterminación procreativa no se refiere a la posibilidad de matar o aumentar las posibilidades de muerte de un feto en gestación, sino de posibilitar o no un embarazo. Esto último se realizaría por cualquiera de los métodos de planificación familiar natural o artificial. En este, como en tantos otros casos, la eliminación de una vida humana se disfraza bajo una forma malentendida de altruismo y piedad humanas, producto de una visión de libertad individualista que, como lo señala Juan Pablo II, es la libertad de los más fuertes contra

los más débiles destinados a sucumbir.

Una vez más, se enuncian argumentos confusos a efectos de poner fin a una vida. Debería ser una señal de alerta para los magistrados, la circunstancia de utilizar dichos fundamentos para solicitar una autorización de fatales consecuencias para un ser humano.

Sobre este punto nos alerta Su Santidad Juan Pablo II, al referirse a los atentados a la vida naciente, ya que considera que dichos atentados "(...) tienden a perder, en la conciencia colectiva, el carácter de "delito" y a asumir paradójicamente el de "derecho", hasta el punto de pretender con ello un verdadero y propio reconocimiento legal por parte del Estado y la sucesiva ejecución mediante la intervención gratuita de los mismos agentes sanitarios". Más adelante, en la misma encíclica, hace referencia a los diagnósticos prenatales, considerando que no presentan dificultades morales si se realizan para determinar eventuales cuidados en el niño que aún no ha nacido, pero señala: "(...) con mucha frecuencia son ocasión para proponer o practicar

un aborto. Es el aborto eugenésico, cuya legitimación en la opinión pública procede de una mentalidad equivocadamente considerada acorde con las exigencias de la "terapéutica", que acoge la vida sólo en determinadas condiciones, rechazando la limitación, la minusvalidez, la enfermedad".

## 6. CONCLUSIÓN

El fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, fundado en argumentos sentimentales, tuerce su propia doctrina, como lo señaló el Procurador General de la Nación en su dictamen y, desde nuestro punto de vista, abre una peligrosa puerta para permitir las autorizaciones de muertes de fetos por cuestiones eugenésicas, es decir, abortos eugenésicos.

Y eso, surge a las claras, muy lejos se presenta como favorable al bien común y muy lejano también a la naturaleza de las cosas, fundamento del Derecho Natural, bases insoslayables de un Derecho Humano Justo.

# ANENCEFALIA: UN PROBLEMA ÉTICO ACTUAL

## Dra. Fraix Teresa

- . Doctora en Medicina
- . Médica Cardióloga, Hospital Provincial del Centenario (1° Cátedra de Pediatría)
- . Profesora Adjunta 1° Cátedra de Clínica Médica (por concurso 1971-2001 - Facultad de Medicina de Rosario, Santa Fe, Argentina)
- . Profesora de Graduados 2001
- . Profesora Coordinadora de la organización e implementación de "Ética y Consulta" en el nuevo plan curricular (Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe, Argentina)
- . Investigadora C III (Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe, Argentina)

## Palabras clave

- . Anencefalia
- . Parto prematuro
- . Aborto

La anencefalia es "un continuo malformativo que pasa sin solución de continuidad de cuadros menos graves a cuadros de indudable anencefalia". Así se expresa el Comité Nacional de Bioética de Italia, requerido para pronunciarse sobre el tema y establece, desde el comienzo, la dificultad y la necesidad de un diagnóstico certero de esta malformación, que comienza entre los 25 y 27 días de la gestación, que es multifactorial en su etiología pero, como en otras malformaciones neurológicas, prevenible en el 70 % con ácido fólico administrado desde el comienzo del embarazo o, mejor aún, desde la edad fértil.

El caso que hoy nos ocupa es el extremo indudable de esta malformación, constituida por la ausencia de corteza cerebral y persistencia sólo de tronco encefálico.

¿Que expectación de vida tiene un feto anencefálico? El 60% nace muerto y el 40% vivo. El 58 % de los nacidos vivos mueren dentro de las 24 horas y el 98 % a la semana.

Se cita en la literatura casos excepcionales de 7 a 10 meses de supervivencia, sin necesidad del uso de respirador.

La degeneración de los tejidos nerviosos que condicionan la enfermedad se estabilizan al tiempo del parto a término, por lo cual no progresan después del nacimiento.

La muerte sobreviene por insuficiencia respiratoria, displasia pulmonar y, en menor grado, por alteraciones endo-

crinas acompañantes.

Las cardiopatías congénitas se asocian entre el 2 al 8 % y las nefropatías, entre el 4 y el 20 %. El riesgo del parto es muy alto para el feto por las alteraciones morfológicas del cráneo que restan protección a la masa encefálica que contiene.

Todos sus tejidos son deficitarios, con gran inmadurez vascular, por lo que no se lo considera como donante útil de órganos.

El feto anencefálico padece un gran déficit neurológico por ausencia de corteza cerebral, ausencia de psiquismo. Conserva cierto grado de sensibilidad vegetativa, motilidad e integración de casi todas las funciones.

La frecuencia de aparición en nuestro medio ha aumentado recientemente. ¿Por qué incursionamos hoy en esta malformación extrema?

Los medios de comunicación de la Argentina fueron conmovidos recientemente por una noticia dolorosa: una joven mujer de 24 años cursaba sus 16 semanas de embarazo de un feto anencefálico y, víctima de un intenso shock psíquico por el diagnóstico, peticionaba, envuelta en su sufrimiento y su angustia, la interrupción del mismo.

Conforme lo establece la ley, la petición se elevó al juez y allí, esta pobre madre, completó su calvario. Un calvario que comenzó con la comunicación del diagnóstico (¿fue realmente una comunicación con la ética y la contención que

el problema y los actores merecían?), siguió con la difusión informativa por la prensa, radio y televisión (¿fue ética y justamente tratada?) y concluyó en el despacho de un atribulado juez a quien se le pedía que decidiera prontamente la destrucción del feto, ser humano viviente, para acabar con tanto sufrimiento.

Antes de entrar en el tema, recordemos el significado verdadero de ciertas expresiones. "Interrupción del embarazo" no es sinónimo de aborto, aunque se pretenda hacerlo. Un embarazo puede interrumpirse en una etapa en la cual el feto ya es viable y constituye un parto prematuro, no es un aborto y, por lo tanto, no es materia para un juez, sino una decisión con bases puramente médicas a tomar por los padres y el facultativo, porque puede ser totalmente ético y legal dadas las circunstancias. Aborto es la interrupción del embarazo con feto no viable.

El problema presenta varias facetas:

- El aspecto médico: el riesgo que este embarazo representa para la salud y/o vida de la madre.

El riesgo aquí no es por el embarazo en sí, ya que tiene casi los mismos riesgos que un embarazo con feto normal. No existe riesgo para la vida física de la embarazada, lo que plantearía otros problemas, ya que de terminar con la muerte de la madre constituiría un daño irreversible. Aquí se trata de un daño psicológico prevenible y tratable y, en gran medida, iatrogénico. Lo que aquí se plantea es la salud psíquica de la madre, alte-

rada ante la noticia del diagnóstico, y el mantenimiento del embarazo constituido como elemento disparador de sus problemas psicoafectivos.

- El aspecto psicológico: aquí sí el daño puede ser enorme si el médico no está preparado idóneamente para transmitir las "malas noticias". Aquí sí se puede originar un drama si la competencia y la capacidad humana del médico no es la suficiente como para entender el sufrimiento de la madre y la familia, contenerla y orientarla.

- El aspecto legal: la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable constituye un aborto y este es un delito para las leyes de nuestro país. El llamado "aborto terapéutico" es la interrupción prematura del embarazo, con feto no viable, cuando la vida o la salud de la madre peligran. Pero, el aborto sigue siendo un delito, que las leyes despenalizan conforme a las circunstancias y sólo está justificado por la ley "cuando no existen otros medios para preservar la salud o la vida de la madre"; en este caso, sí se cuenta con estos otros medios.

El derecho a la vida del niño está garantizado desde su concepción en los Derechos Universales del Niño (U.N.1989)

- El aspecto ético: es un principio ético el considerar la vida como un valor supremo sin el cual es imposible el desarrollo del resto de los valores. Todo ser humano tiene derecho a vivir.

El feto es un ser humano viviente, sea o no considerado como persona, con

todos los derechos éticos y legales que lo amparan por pertenecer al género humano. Tiene derecho a vivir, a ser protegido, a nacer y a morir con dignidad y no como consecuencia de una violencia, como lo es el aborto.

El aborto no es para la madre una maniobra inocua, tiene riesgos en su salud y es, indudablemente, una carga psicológica que hay que manejar (las crisis de llanto post- aborto no son expresión de felicidad)

El problema ético se plantea aquí en una valoración de riesgos/beneficios entre el aborto y la prosecución del embarazo: ¿Qué tenemos a favor de uno y otro?

¿Qué podría sucederle a la madre si continuara su embarazo hasta alcanzar el tiempo de feto viable? Su salud física no se vería mayormente comprometida distintamente de lo que sería cursando cualquier otro embarazo; pero sí su salud psíquica

¿Tenemos algún medio para impedir o paliar este daño, tal como lo pide la ética y las leyes de nuestro país, para hacer innecesario el aborto? El primer daño que recibe la madre es la comunicación dolorosa del diagnóstico. La competencia del médico tratante puede hacer mucho por reducir este dolor hasta límites tolerables si realmente es capaz de una comunicación humana, que contribuya a un manejo sano de la situación con su paciente y con el grupo familiar. Un manejo sano supone una elaboración del

sufrimiento inevitable, que no será impedido por el aborto, sino que éste agregará aún otro más, el duelo anticipado de la muerte provocada del hijo. La asistencia psicológica de la madre y del grupo familiar es, por tanto, obligada.

Impedir el nacimiento con vida de un ser humano que tiene, indiscutiblemente, el derecho a tenerla, solamente para disminuir el sufrimiento de otro ser humano que puede disminuirlo por otros medios, no solamente no es ético, sino que es humanamente de una crueldad injustificable.

Tampoco la escasa sobrevivencia del recién nacido lo justifica. En ese caso, también deberíamos practicar la eutanasia eugenésica de todo niño nacido malformado grave y nos acercariamos, entonces, a una discriminación que, en la Grecia antigua, podía ser una gloriosa aspiración, pero que en nuestra época y sociedad -pluralista y democrática- constituye un horror, porque permitiría eliminar los indeseables, lo que es ética y humanamente inaceptable. Utilizar una posición discriminatoria semejante sería usar el poder que otorga la práctica médica como despotismo y no como servicio.

No abortar no significa abandonar a la madre o menospreciar su intenso dolor sino, solamente, es plantear si realmente esta es la "única" solución posible. Es no querer establecer una diferencia entre aquellos a los que aceptamos para vivir y a quienes condenamos a morir,

porque no es esa la posición ética ni del médico, ni del juez, ni de los padres, ni de la sociedad. El parto prematuro, en lugar del aborto, significa cuidar de la madre, respetar el ser humano viviente que lleva en su seno y comprender, a la vez que aceptar, las leyes de nuestro país.

¿Cuál es la propuesta? El no abandonar a la madre ni a su núcleo familiar, brindarle la comprensión y el afecto que reclaman, proponerle como alternativa la

prosecución del embarazo hasta el momento de alcanzar la edad de feto viable y la seguridad de que cualquiera sea su decisión será comprendida y ayudada.

No hay sentido en hacer las cosas mal cuando podemos hacerlas bien.

(Epílogo de esta historia: la paciente rechazó, finalmente, el aborto y llevó su embarazo a término. El bebé nació, falleciendo a las 48 horas).

## Bibliografía

1. Di Pietro, M. L – Spagnolo, A. G. C.  
*Bioética, Compendio di Semántica del Dolore*  
Ed. Pieluggi Zucchi, 1992.
2. Chorro, P – Grita, L.  
*El lenguaje y antilenguaje en algunos textos jurídicos europeos sobre el aborto.*  
Cuadernos de Bioética: 38- 351-1999 (Galicia, España)
3. Mattozo de Romualdo, L.  
*Ética, libertad y responsabilidad*  
id: 380.
4. *Muerte encefálica*  
Banco Nacional de Órganos y Tejidos – Ministerio de Salud Pública – República Oriental del Uruguay – En <http://www.bnot.hc.edu.uy>
5. Morris, D.A.F.  
*Physician Allocation Decisions.*  
Ontario Med. Rev.: October, 1994 – 65.
6. Sadovnick, A. D. – Baird, P. A.  
*Congenital Malformations associated with anencephalic infant in liveborn and stillborn infants.*  
Tetralogy: 32-55-1985.
7. AIDO:  
*Bioética: Il neonato anencefálico* en <http://pwer.ib.pi.cnr.it/aido/ilneon.htm>  
(Página del Consiglio Nazionale delle Ricerche, Italia)
8. Sgreccia, E.  
*Manual de Bioética.*  
Las situaciones de conflictos y los principios para resolverlos (pág. 166)  
Bioética y aborto (pág. 355)  
Ed. Diana, 1996.
9. Gracia, D.  
*Fundamentos de Bioética: Aborto Provocado*  
Ed. Eudema, 1989

"Si en mi practica médica o aún fuera de ella, viese u oyese algo relacionado con la vida de los hombres y no deba ser divulgado, lo callaré. Mantendré en secreto todo lo que pueda ser vergonzoso si lo supiese la gente" Juramento Hipocrático, siglo VII-V AC, apartado H.

## CONCEPTO DE SECRETO MÉDICO

Entendemos como secreto médico la obligación que tienen los profesionales que ejercen el arte de curar de guardar reserva de todo lo que ven, hacen o conocen durante el ejercicio de su profesión.

La revelación a terceros de estos hechos sin justa causa ocasionando o pudiendo ocasionar daño constituye el delito de violación de secreto profesional (ver secreto médico libro IV). (1)

También se lo ha definido como la obligación del médico de guardar secreto absoluto de todo lo que haya llegado a su conocimiento con motivo de la relación profesional con un paciente. Implica la custodia segura de las historias clínicas. Puede decaer en circunstancias muy concretas y debe mantenerse incluso ante la entidad contratante y a pesar de

posibles presiones, buscando vías alternativas para resolver conflictos potenciales. (2)

O como "un deber ético y legal del médico que permite prevenir la discriminación y respetar la autonomía y privacidad del paciente. Sin embargo, la privacidad no es un principio absoluto y puede ser necesario faltar a ella en determinadas circunstancias:

1) Cuando entre en conflicto con deberes morales más fuertes, como prevenir daños (por ejemplo, riesgo de contagio del SIDA) u obedecer la ley,

2) Por requerimiento legal, como la declaración obligatoria de enfermedades, procedimientos judiciales, etc. (3)

## SECRETO MÉDICO Y RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE

El Dr. Gonzalo Herranz (4), en un artículo publicado para el Departamento de Humanidades Biomédicas de la Universidad de Navarra, sostiene que parte de la relación médico-paciente está constituida por la obligación de guardar silencio. Sostiene este autor que la obligación del secreto afecta, en primer término, a los médi-

---

1) PATITÓ, José Ángel, *Medicina legal*, Ediciones Centro Norte; Libro XVI, p. 376.

2) Ver secreto médico en la página web de la Universidad de Navarra [www.unav.es/humbiomedicas/secreto.html](http://www.unav.es/humbiomedicas/secreto.html)

3) Ver vocablo secreto médico en página web de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires Argentina, [www.med.uba.ar](http://www.med.uba.ar)

4) HERRANZ, Gonzalo, *Sobre el secreto médico*, ver en Universidad de Navarra, Facultad de Medicina, Ciencias y Farmacia, Departamento de Humanidades Biomédicas, textos de Bioética en [www.unav.es/humbiomedicas/secreto.html](http://www.unav.es/humbiomedicas/secreto.html).

cos que se relacionen con el enfermo ya sea en consultas o en exploraciones complementarias, también a todo el personal paramédico, enfermeras, estudiantes de Medicina y a todos los no médicos que de algún modo participen en la atención del enfermo (personal no médico de un hospital, servicio de limpieza, secretaría, oficinas y relaciones públicas).

Para evitar que el secreto tenga que ser compartido por muchas personas, es conveniente que el nombre del enfermo no llegue a quienes no tienen que conocerlo necesariamente.

Así, las muestras que llegan al laboratorio pueden estar rotuladas con un simple número o los documentos en los que figura su nombre no deben contener, en lo posible, datos de su historia clínica. A la hora de cobrar la consulta médica, no es necesario que figure en la factura el departamento al que ha acudido o las pruebas diagnósticas que se le han realizado, cuando pueda bastar una descripción genérica. Debe buscarse siempre el bien del paciente en todo lo que se haga; el secreto debe ser tanto más celosamente guardado cuanto más graves problemas pueda suponer al enfermo la revelación de su intimidad.

## SECRETO MÉDICO E INTIMIDAD DE LA PERSONA

Romeo Casabona (5) entiende por intimidad aquellas manifestaciones de la personalidad individual (o familiar) cuyo conocimiento y desarrollo quedan reservados a su titular o sobre las que ejerce alguna forma de control cuando se ven implicados terceros.

En ese "núcleo duro" de la intimidad podemos hablar de una zona espiritual íntima y reservada de una persona o grupo. Aquí se ubican los datos relativos a la información de la salud.

Esta nueva dimensión de la información relativa a la salud se aborda de una manera clara en el Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1994.

En la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos de los Pacientes -enmendada por la 47ª Asamblea General en Bali, Indonesia en septiembre de 1995, bajo el título Principios- en el apartado N° 8 se hace referencia al DERECHO AL SECRETO, estableciendo:

a) Toda la información identificable del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de un pa-

5) ROMEO CASABONA, Carlos M. *Tendencias actuales sobre las formas de protección jurídica ante las nuevas tecnologías*. Poder Judicial, 2ª época, Número 31, septiembre de 1993. Sobre este tema pueden consultarse los trabajos de: Fermín Morales Prats. *La tutela penal de la intimidad: privacy e informática*, Ed. Destino, Barcelona, 1984. Pablo Lucas Murillo de la Cueva, *La protección de los datos personales ante el uso de la informática en el derecho español*, en Estudios de Jurisprudencia, Número 3, 1992.

ciente y toda otra información de tipo personal, debe mantenerse en secreto incluso después de su muerte. Excepcionalmente, los descendientes pueden tener derecho al acceso de la información que los prevenga de los riesgos de la salud.

b) La información confidencial sólo se puede dar a conocer si el paciente da su consentimiento explícito o si la ley prevé expresamente eso. Se puede entregar información a otro personal de salud que preste atención, sólo en base estrictamente de "necesidad de conocer", a menos que el paciente dé un consentimiento explícito.

c) Toda información identificable del paciente debe ser protegida; la protección de la información debe ser apropiada a la manera del almacenamiento. Las substancias humanas que puedan proporcionar información identificable también deben protegerse del mismo modo."

## SECRETO MÉDICO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS SANITARIOS

La informática sanitaria se ha convertido en un instrumento imprescindible de la investigación científica. A la vez, dentro del sistema sanitario, los poseedores de estos informes son múltiples:

el médico que asiste al enfermo, el médico hospitalario, el médico escolar, el médico de la compañía de seguros, el administrador y el gerente de un hospital, etc.

Todo esto, sin duda, dificulta el resguardo de la confidencialidad que antes estaba limitada a la relación interpersonal.

Los autores finalizan reflexionando que, debido a la aparición de las nuevas tecnologías, será necesario un reforzamiento del secreto médico. (6)

## SECRETO MÉDICO EN EL CÓDIGO PENAL ARGENTINO

Está regulado en el art. 156 del Código Penal de la Nación Argentina y se reprime con multa e inhabilitación especial de seis meses a tres años al que "teniendo noticia, por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare sin justa causa".

Como expresa Carlos Creus (7), el bien jurídico protegido por el legislador es la libertad del individuo, en cuanto a la esfera de reserva que constituye su intimidad; eso es lo que aquí se protege.

Se prevé y se trata de evitar el peligro de que el agente, de algún modo, llegue a doblegar la voluntad del sujeto pasivo con la amenaza de revelar secre-

6) Ver al respecto el trabajo de Ricardo de Lorenzo y Montero. *Responsabilidad profesional e historias clínicas*. Boletín Oficial del Consejo General del Colegio de Médicos de España. Número 51, abril de 1997.

7) CREUS, Carlos. *Derecho Penal. Parte especial*. Tomo I. 3ra. edición actualizada, Editorial Astrea. 1990 pp. 386-391.

tos que captó a raíz de su actividad profesional o en razón de relaciones propias de su estado.

El objeto del delito es lo secreto, lo no divulgado.

Y es secreto tanto lo que el sujeto conoce y quiere mantener en secreto, como también aquello que siéndole desconocido (ej. enfermedad), de conocerlo, tendría interés en que no se divulgara.

No basta que se trate de un secreto conocido en ocasión de su actividad, sino que tiene que haber sido revelado a causa de la actividad propia o en razón de su estado (por ejemplo, el médico no puede revelar la enfermedad, pero no está obligado a guardar secreto de la discusión conyugal que escuchó en razón de ella).

Además, la revelación debe ser hecha sin justa causa. Para el Código Penal argentino, la revelación de un secreto sin justa causa es un elemento normativo del tipo. En cambio, la revelación justificada es atípica (no constituye un delito)

Y lo es en todos los casos de justificación regulados por el art. 34 CP (defensa del propio interés o de terceros, cumplimiento de un deber o legítimo ejercicio de un derecho) o cuando las leyes especiales obligan a revelar el hecho a determinadas personas.

Esto es justamente lo que ocurre, como veremos más adelante, con la ley de SIDA.

Últimamente, han habido dos fallos jurisprudenciales, el primero en la ciudad de Rosario y el segundo en la ciudad de Santa Fe, en los que se condena a un enfermo por contagiar de SIDA a su pareja (8). Así, un periodista de la ciudad de Santa Fe se convirtió en el segundo procesado por la justicia argentina, ya que en conocimiento de que era portador del HIV contagió a su pareja, a la que había negado información relativa a su enfermedad. El juez de instrucción de la 2da. Nominación de los tribunales de Santa Fe, José Manuel García Porta, que entiende en la causa, afirmó que hubo ocultamiento de tal situación (la enfermedad) a su pareja, por lo que surge claramente el dolo, ya que el imputado, sabiendo el riesgo que corría su pareja, al ocultarle su enfermedad y no haber adoptado las precauciones, provocó en la víctima una enfermedad probablemente incurable. El magistrado rescató la decisión de los médicos, ya que pudiendo ampararse en el secreto profesional, entendieron el interés jurídico y público en juego.

## SECRETO MÉDICO EN LA LEY 23.798. RÉGIMEN LEGAL DEL SIDA EN LA ARGENTINA

La Ley Nacional 23.798 de lucha contra el SIDA establece en su art. 2 el secreto del diagnóstico y, por su parte, el

8) Ver al respecto información publicada en el diario La Nación, de la Argentina, con fechas 7 de abril de 2002 y 15 de abril de 2002.

decreto reglamentario 1244/91 dispone que los profesionales médicos -así como toda otra persona que, por su ocupación, tome conocimiento de que una persona se haya infectado por el virus del HIV- tiene prohibido revelar esa circunstancia salvo en los siguientes casos, y establece una serie de excepciones:

1- a la persona infectada o enferma o a su representante, si se trata de un incapaz.

2- a otro profesional médico cuando sea necesario para el cuidado o tratamiento de una persona infectada o enferma.

3- a los entes del sistema nacional de sangre, creado por el art. 18 de la ley 22.990, mencionados en los incisos a),b),c),d),e),f),h) e i), del citado artículo, así como a los organismos comprendidos en el art. 7 de la ley 21.541.

4- al director de la institución hospitalaria o, en su caso, al director de su servicio de hemoterapia, con relación a personas infectadas o enfermas que sean asistidas en ellos, cuando resulte necesario para dicha asistencia.

5- a los jueces, en virtud de auto judicial dictado por el juez en causas criminales o en las que se ventilen asuntos de familia.

6- a los establecimientos mencionados en el art. 11 inciso b) de la ley de Adopción, N° 19.134. Esta información sólo po-

drá ser transmitida a los padres sustitutos guardianes o futuros adoptantes.

7- bajo responsabilidad del médico, a quien o quienes deban tener acceso a esa información para evitar un mal mayor.

## DENUNCIA OBLIGATORIA

El SIDA es una enfermedad de denuncia obligatoria. El art. 10 de la ley 23.798 establece que deben denunciarse los casos de SIDA propiamente dichos, configurados por la presencia de infecciones oportunistas y/o neoplasias con serología positiva; por consiguiente, no es obligatoria la denuncia de los casos de portadores del virus. La ley establece que la notificación en casos de enfermos de SIDA deberá practicarse dentro de las 48 hs. de efectuado el diagnóstico, en los términos y bajo las condiciones de la ley 15.465 del año 1960, que establece la obligatoriedad de denunciar las enfermedades contagiosas o transmisibles. (9)

## DEBER DE CONFIDENCIALIDAD. CASO TARASOFF

Frecuentemente, hay una colisión con el deber de guardar secreto, en el caso en que deba advertirse a potenciales

9) PATITÓ, José Ángel, *Medicina legal*, Ediciones Centro Norte; Libro XVI, p. 374. También puede verse en la misma obra el Libro IV relativo al Secreto Médico pp. 99-106.

víctimas (pareja, familia etc).

Esto ha quedado aclarado a partir del caso Tarasoff, en el que se sentó la doctrina "que establece que el derecho al secreto médico no existe si el profesional tiene elementos que razonablemente hagan creer que el paciente, por su estado mental, puede ser peligroso para sí o para terceros o sus bienes".

El deber de confidencialidad termina donde comienza el peligro para la comunidad.

En el caso Tarasoff, Tatiana, un médico psiquiatra fue querellado por los padres de la víctima mortal de un enfermo mental quien había confiado a su médico la intención de matar a Tatiana. El médico hizo internar al enfermo, pero luego de un período de observación fue dado de alta. Lo que ocasiona el reclamo por parte de los padres es que el médico se abstuvo de comunicar a los padres de la joven o a la policía el peligro que ella corría.

En la sentencia que condenaba al médico, la mayoría entendió que el secreto médico era sobrepasado por el in-

terés público ante la seguridad de la agresión violenta o ante la alta potencialidad de la misma. En cambio, la postura minoritaria, defendió el accionar del médico psiquiatra, ya que había tutelado los derechos del paciente y entendía que el quebrantar dicha regla de reserva de los dichos del paciente frustraría los tratamientos de las personas que no confiarían en sus médicos, por lo que el índice de violencia aumentaría sencillamente por que aumentaría el número de pacientes sin tratamiento.

Aplicando esta doctrina, se entiende que la comunicación de la enfermedad al miembro sano de la pareja debería realizarse si el infectado tiene conductas riesgosas o trastornos de personalidad que hagan presumir al médico que puede darse la posibilidad de contagio. (10)

La misma doctrina asiste al médico para proceder a la comunicación a la escuela o al empleador del enfermo, sólo en aquellos casos en que el trabajo que éste desempeñase pudiere poner en riesgo (por su naturaleza) a terceros, no

10) Las cortes judiciales estadounidenses han hecho lugar a demandas de cónyuges contagiados por falta de aviso del médico tratante de la persona infectada (CFR. RONALD BAYER Y LARRY GOSTIN, *Aspectos legales y éticos relativos al SIDA*, en *Bioética Temas y Perspectivas*. Organización Panamericana de La salud, Washington 1990, pp 99 y ss.) En diversas decisiones judiciales de aquél país se ha establecido la siguiente doctrina: El médico debe tratar de convencer a los pacientes del deber que éstos tienen de notificar el hecho a las personas vinculadas a ellos que tienen riesgo de contagiarse y no lo saben, si el terapeuta no consigue esa conducta, entonces debe procurar la intervención de las autoridades de la salud pública, si éstas se negaren o no estuviesen dispuestas a advertir al tercero, el galeno tiene el deber de hacerlo directamente.

En otras resoluciones, en lugar de afirmarse el deber del médico al respecto, se reconoció la facultad de éste para hacer la revelación, la cual en tal caso no se reputa violación del secreto profesional médico ni ofensa al derecho de intimidad. Este último fue también el criterio emitido en el dictamen de la Comisión Presidencial para la epidemia de VIH y así fue prescripto en las leyes de algunos estados de ese país así como un resonante caso fallado en Nueva York.

siendo posible -y constituyendo violación de secreto- la información en aquellos casos que no hubiese, por las tareas desempeñadas, peligro de contagio.

### ¿CÓMO FUNCIONA EL SECRETO EN EL CASO DE UN MÉDICO INFECTADO CON EL VIRUS?

La Asociación Médica Mundial considera que "el médico que sabe que tiene una enfermedad contagiosa no debe tomar parte en ninguna actividad que implique el riesgo de transmisión de enfermedad a otros. En el contexto de una posible exposición al SIDA, la actividad en la que el médico desea tomar parte debe ser factor de control".

En el caso de la atención médica, si existe riesgo de transmisión de una enfermedad infecciosa del médico al paciente, la revelación de ese riesgo al paciente no es suficiente; los pacientes tienen derecho a esperar que sus médicos no aumenten la posibilidad de que estén expuestos al riesgo de contraer una enfermedad infecciosa.

Si no existe riesgo, no hay ningún propósito práctico en la revelación de su condición al paciente, pues de existir algún riesgo, el médico debe abstenerse de

tomar parte en la actividad."

En una postura bastante más rígida, Rafael Aguiar Guevara (11) manifiesta su preocupación por el criterio de muchos médicos y abogados que opinan que la información al paciente pueda depender del carácter invasor del tratamiento médico a ser realizado y del riesgo del contagio, y se pregunta ¿quién define el riesgo? ¿El mismo personal infectado por HIV? Existe una jurisprudencia norteamericana en la cual un odontólogo infectado por HIV pudo seguir trabajando, con la obligación de colocar una tablilla de advertencia a sus pacientes de su condición de HIV positivo.

Considera este autor en su trabajo que el paciente tiene derecho a conocer, en todo momento, todas las implicancias y riesgos concernientes al acto médico; y no escapa, por interpretación extensiva, la de si su personal sanitario está infectado por HIV, siendo entonces un deber de este personal comunicárselo al paciente a los fines de lograr el consentimiento informado. (12)

En la Argentina, el artículo 20 inciso 17 de la ley 17.132 nacional de ejercicio de la Medicina establece como una de las prohibiciones de los médicos la de "ejercer la profesión mientras padezcan enfermedades infectocontagiosas".

11) AGUIAR GUEVARA, Rafael. *¿Se debe informar al paciente que va a ser tratado por personal sanitario infectado por VIH?*, artículo publicado para el Foro interactivo página web de derecho médico de Julio César Galán Gijón, España desde Caracas 29 de octubre de 1998 en [www.ragaso.com](http://www.ragaso.com)

12) Puede verse la obra del DR. CORAL PABÓN, Manuel Antonio, *La responsabilidad penal y civil de los portadores de VIH*. Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez 1997. Venezuela.

## CONCLUSIÓN

Evidentemente, no será este el único tema que debamos enfrentar, y las cuestiones éticas que nos plantea esta enfermedad son muchas. Creo que todos desde nuestro lugar, como médicos, abogados, enfermeros, etc, tenemos la tarea de informarnos y educarnos para estar a la altura de los interrogantes que nos

plantea esta enfermedad a la que muchos se refieren como epidemia bioética.

Resultan elocuentes las palabras de su S.S Juan Pablo II: "A la puerta de vuestra competencia y sensibilidad, ilustres científicos e investigadores, está tocando una humanidad implorante que espera una respuesta de vida, sobre todo, de vuestra colaboración y entrega" (año 1989).



# DISCURSO DE JUAN PABLO II A LA VIII ASAMBLEA GENERAL DE LA ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA

*Vaticano, 27 de febrero de 2002*

1. Una vez más se renueva nuestro encuentro, queridos e ilustres miembros de la Academia Pontificia para la Vida, un encuentro que siempre constituye para mí motivo de alegría y de esperanza.

Dirijo mi saludo con viva cordialidad a cada uno personalmente. Doy las gracias, en particular, al presidente, profesor Juan de Dios Vial Correa, por las amables palabras con las que ha querido hacerse intérprete de vuestros sentimientos. Dirijo un saludo especial también al vicepresidente, monseñor Elio Sgreccia, animador solícito de la actividad de la Academia Pontificia.

2. Estáis celebrando durante estos días vuestra VIII asamblea general, y, con este fin, habéis acudido aquí en gran número desde vuestros países respectivos, para afrontar una temática fundamental en el ámbito de la reflexión más general sobre la dignidad de la vida humana: "Naturaleza y dignidad de la persona humana como fundamento del derecho a la vida. Los desafíos del contexto cultural contemporáneo".

Habéis elegido tratar uno de los puntos esenciales que constituyen el fundamento de toda reflexión ulterior, tanto de tipo ético-aplicativo en el campo de la bioética como de tipo socio-

cultural para la promoción de una nueva mentalidad en favor de la vida.

Para muchos pensadores contemporáneos los conceptos de "naturaleza" y de "ley natural" sólo se pueden aplicar al mundo físico y biológico o, en cuanto expresión del orden del cosmos, a la investigación científica y a la ecología. Por desgracia, desde esa perspectiva resulta difícil captar el significado de la naturaleza humana en sentido metafísico, así como el de ley natural en el orden moral.

Ciertamente, la pérdida casi total del concepto de creación, concepto que se puede referir a toda la realidad cósmica, pero que reviste un significado particular en relación con el hombre, ha contribuido a hacer más difícil ese paso hacia la profundidad de lo real. También ha influido en ello el debilitamiento de la confianza en la razón, que caracteriza a gran parte de la filosofía contemporánea, como afirmé en la encíclica *Fides et ratio* (cf. n. 61).

Por tanto, hace falta un renovado esfuerzo cognoscitivo para volver a captar en sus raíces, y en todo su alcance, el significado antropológico y ético de la ley natural y del relativo concepto de derecho natural. En efecto, se trata de demostrar si es posible, y cómo, "reconocer" los rasgos propios de todo ser humano, en términos de naturaleza y dignidad, como fundamento del derecho a la vida, en sus múltiples formulaciones históricas. Sólo sobre esta base es posible un verdadero diálogo y una auténtica colaboración entre creyentes y no creyentes.

3. La experiencia diaria muestra la existencia de una realidad de fondo común a todos los seres humanos, gracias a la cual pueden reconocerse como tales. Es necesario hacer referencia siempre a "la naturaleza propia y originaria del hombre, a la naturaleza de la persona humana, que es la persona misma en la unidad de alma y cuerpo; en la unidad de sus inclinaciones de orden espiritual y biológico, así como de todas las demás características específicas, necesarias para alcanzar su fin" (*Veritatis Splendor*, 50; cf. también *Gaudium et Spes*, 14).

Esta naturaleza peculiar funda los derechos de todo individuo humano, que tiene dignidad de persona desde el momento de su concepción. Esta dignidad objetiva, que tiene su origen en Dios creador, se basa en la espiritualidad que es propia del alma, pero se extiende también a su corporeidad, que es uno de sus componentes esenciales. Nadie puede quitarla, más aún, todos la deben respetar en sí y en los demás. Es una dignidad igual en todos, y permanece intacta en cada estadio de la vida humana individual.

El reconocimiento de esta dignidad natural es la base del orden social, como nos recuerda el concilio Vaticano II: "Aunque existen diferencias justas entre los hombres, la igual dignidad de las personas exige que se llegue a una situación de vida más humana y más justa" (*Gaudium et spes*, 29).

La persona humana, con su razón, es capaz de reconocer tanto esta dignidad profunda y objetiva de su ser como

las exigencias éticas que derivan de ella. En otras palabras, el hombre puede leer en sí el valor y las exigencias morales de su dignidad. Y esta lectura constituye un descubrimiento siempre perfectible, según las coordenadas de la "historicidad" típicas del conocimiento humano.

Es lo que afirmé en la encíclica *Veritatis Splendor*, a propósito de la ley moral natural, que, según las palabras de santo Tomás de Aquino, "no es otra cosa que la luz de la inteligencia infundida en nosotros por Dios. Gracias a ella conocemos lo que se debe hacer y lo que se debe evitar. Dios ha donado esta luz y esta ley en la creación" (n. 40; cf. también *Catecismo de la Iglesia Católica*, nn. 1954-1955).

4. Es importante ayudar a nuestros contemporáneos a comprender el valor positivo y humanizador de la ley moral natural, aclarando una serie de malentendidos e interpretaciones falaces.

El primer equívoco que conviene eliminar es "el presunto conflicto entre libertad y naturaleza", que "repercute también sobre la interpretación de algunos aspectos específicos de la ley natural, principalmente sobre su universalidad e inmutabilidad" (*Veritatis Splendor*, 51). En efecto, también la libertad pertenece a la naturaleza racional del hombre, y puede y debe ser guiada por la razón: "Precisamente gracias a esta verdad, la ley natural implica la universalidad. En cuanto inscrita en la naturaleza racional de la persona, se impone a todo ser dota-

do de razón y que vive en la historia" (ib.).

5. Otro punto que hace falta aclarar es el presunto carácter estático y determinista atribuido a la noción de ley moral natural, sugerido quizá por una analogía errónea con el concepto de naturaleza propio de las realidades físicas. En verdad, el carácter de universalidad y obligatoriedad moral estimula y urge el crecimiento de la persona. "Para perfeccionarse en su orden específico, la persona debe realizar el bien y evitar el mal, preservar la transmisión y la conservación de la vida, mejorar y desarrollar las riquezas del mundo sensible, cultivar la vida social, buscar la verdad, practicar el bien y contemplar la belleza" (ib.; cf. santo Tomás, *Suma Teológica*, I-II, q. 94, a. 2).

De hecho, el magisterio de la Iglesia se refiere a la universalidad y al carácter dinámico y perfectivo de la ley natural con relación a la transmisión de la vida, tanto para mantener en el acto procreador la plenitud de la unión esponsal como para conservar en el amor conyugal la apertura a la vida (cf. *Humanae Vitae*, 10; *Donum Vitae*, II, 1-8). Análoga referencia hace el Magisterio cuando se trata del respeto a la vida humana inocente: aquí el pensamiento va al aborto, a la eutanasia y a la supresión y experimentación que destruye los embriones y los fetos humanos (cf. *Evangelium Vitae*, 52-67).

6. La ley natural, en cuanto regula las relaciones interhumanas, se califica

como "derecho natural" y, como tal, exige el respeto integral de la dignidad de cada persona en la búsqueda del bien común. Una concepción auténtica del derecho natural, entendido como tutela de la eminente e inalienable dignidad de todo ser humano, es garantía de igualdad y da contenido verdadero a los "derechos del hombre", que constituyen el fundamento de las Declaraciones internacionales.

En efecto, los derechos del hombre deben referirse a lo que el hombre es por naturaleza y en virtud de su dignidad, y no a las expresiones de opciones subjetivas propias de los que gozan del poder de participar en la vida social o de los que obtienen el consenso de la mayoría. En la encíclica *Evangelium Vitae* denuncié el grave peligro de que esta falsa interpretación de los derechos del hombre, como derechos de la subjetividad individual o colectiva, separada de la referencia a la verdad de la naturaleza humana, puede llevar también a los regímenes democráticos a transformarse en un totalitarismo sustancial (cf. nn. 19-20).

En particular, entre los derechos fundamentales del hombre, la Iglesia Católica reivindica para todo ser humano el derecho a la vida como derecho primario. Lo hace en nombre de la verdad del hombre y en defensa de su libertad, que no puede subsistir sin el respeto a la vida. La Iglesia afirma el derecho a la vida de todo ser humano inocente y en todo momento de su existencia. La distinción que se sugiere a veces en algunos documentos internacionales entre "ser huma-

no" y "persona humana", para reconocer luego el derecho a la vida y a la integridad física sólo a la persona ya nacida, es una distinción artificial sin fundamento científico ni filosófico: todo ser humano, desde su concepción y hasta su muerte natural, posee el derecho inviolable a la vida y merece todo el respeto debido a la persona humana (cf. *Donum vitae*, 1).

7. Queridos hermanos, como conclusión, deseo estimular vuestra reflexión sobre la ley moral natural y sobre el derecho natural, con el deseo de que brote de ella un nuevo y fuerte impulso de instauración del verdadero bien del hombre y de un orden social justo y pacífico. Volviendo siempre a las raíces profundas de la dignidad humana y de su verdadero bien, y basándose en lo que existe de imperecedero y esencial en el hombre, se puede entablar un diálogo fecundo con los hombres de cada cultura, con vistas a una sociedad inspirada en los valores de la justicia y la fraternidad.

Agradeciéndoos una vez más vuestra colaboración, encomiendo las actividades de la Academia Pontificia para la Vida a la Madre de Jesús, el Verbo hecho carne en su seno virginal, a fin de que os acompañe en el compromiso que la Iglesia os ha confiado para la defensa y la promoción del don de la vida y de la dignidad de todo ser humano.

Con este deseo, os imparto a vosotros y a vuestros seres queridos mi afectuosa bendición.

# NATURALEZA Y DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA COMO FUNDAMENTO DEL DERECHO A LA VIDA: DESAFÍOS DEL CONTEXTO CULTURAL CONTEMPORÁNEO

VIII ASAMBLEA GENERAL  
DE LA ACADEMIA  
PONTIFICIA PARA LA VIDA

VATICANO, 25 - 27 DE FEBRERO DE 2002

Comunicado Final

1. A nadie pasa inadvertido que en el contexto cultural actual se hallan presentes diversas corrientes de pensamiento que tienden, de forma más o menos explícita, a negar la existencia misma de una naturaleza humana o de la capacidad de conocerla, con la consecuencia de que no admiten que la dignidad de la persona tiene un valor incondicional, del que no se puede disponer, especialmente al inicio y al final de la vida humana, cuando necesita más cuidados y protección. En efecto - como recordó el Papa en el discurso a los participantes en la asamblea-, "para muchos pensadores contemporáneos los conceptos de "naturaleza" y de "ley natural" sólo se pueden aplicar al mundo físico y biológico o, en cuanto expresión del orden del cosmos, a la investigación científica y a la ecología. Por desgracia, desde esa perspectiva resulta difícil captar el significado de la naturaleza humana en sentido metafísico, así como el de ley natural en el orden moral" (Discurso del 27 de febrero de 2002, n. 2). Frente a estos paradigmas culturales, la Academia para la vida ha sentido la necesidad de afrontar estas nuevas instancias, buscando una continuidad con los contenidos imprescindibles de la tradición plurisecular de la Iglesia, y más en general del pensamiento filosófico clásico, tratando de descubrir posibles nove-

dades de lenguaje, para favorecer el diálogo con el mundo contemporáneo, tal como lo recomendó el concilio Vaticano II (cf. *Gaudium et Spes*, 3).

Además, esa temática resulta hoy de fundamental importancia para esclarecer la relación que existe entre la elaboración de los diversos códigos legislativos, en sus diferentes niveles, y los valores humanos a los que deberían hacer referencia.

Con este fin, la asamblea general ha seguido un itinerario articulado en tres áreas temáticas: la cuestión antropológica; el tema de la ley moral natural bajo el aspecto de su existencia y conoscibilidad; y la temática del derecho, con particular referencia al derecho a la vida.

2. Por lo que respecta a la cuestión antropológica, recogiendo la doctrina de la *Gaudium et Spes* (n. 14), la asamblea quiso reafirmar una visión unitaria del hombre, "corpore et anima unus", rechazando cualquier dualismo o reduccionismo, tanto de índole espiritualista como materialista. En efecto, el auténtico respeto debido a todo sujeto humano halla su fundamento en esa identidad corporal-espiritual donde la dimensión de la corporeidad es parte constitutiva de la persona, que a través de ella se manifiesta y expresa (cf. *Donum Vitae*, 3), como lo es también la dimensión espiritual, en la que el hombre se abre a Dios, encontrando en él el fundamento último de su dignidad.

Un aspecto problemático atañe al reconocimiento de la existencia de una

naturaleza humana universal, de la que derive la ley moral natural. A este propósito, las relaciones que se sucedieron pusieron de relieve que, en la cultura contemporánea, algunas corrientes de pensamiento, insistiendo exclusivamente en la dimensión histórico-evolutiva del hombre, llegan a negar la existencia de una naturaleza humana universal. Sin embargo, ésta, entendida como "naturaleza racional" ha sido vista por los académicos, en continuidad con la enseñanza de la Iglesia, como un principio irrenunciable para comprender plenamente la ley moral natural. En efecto, ¿qué puede fundar la dignidad de la persona humana sino sus dimensiones y exigencias esenciales, es decir, su naturaleza?

El Papa mismo quiso reafirmar a los miembros de la Academia que "la persona humana, con su razón, es capaz de reconocer tanto esta dignidad profunda y objetiva de su ser como las exigencias éticas que derivan de ella. En otras palabras, el hombre puede leer en sí el valor y las exigencias morales de su dignidad. Y esta lectura constituye un descubrimiento siempre perfectible, según las coordenadas de la "historicidad" típicas del conocimiento humano" (*Discurso citado*, n. 3).

3. Sobre la base de esta visión antropológica, la reflexión de los académicos se centró luego en el tema de la ley moral natural, la cual "no es otra cosa que la luz de la inteligencia infundida en nosotros por Dios. Gracias a ella conoce-

mos lo que se debe hacer y lo que se debe evitar. Dios ha donado esta luz y esta ley en la creación" (*Veritatis splendor*, 12 y 40). Así pues, su existencia es consecuencia directa de la existencia de la naturaleza humana.

Más en particular, recordando la doctrina de santo Tomás de Aquino sobre la ley moral natural, se quiso subrayar que cada hombre es naturalmente capaz de conocer con claridad los dictados fundamentales (primeros principios) de esa ley, que resuenan en su corazón invitándolo siempre a hacer el bien y a evitar el mal (cf. *Gaudium et Spes*, 16). Pertenece a la naturaleza del hombre la capacidad de conocer también las normas morales derivadas -como son las normas éticas que atañen a la defensa de la vida humana-, aunque su determinación, en algún caso, resulta más difícil a causa de los inevitables condicionamientos culturales y personales que marcan la historia de cada individuo.

Por eso, tanto en orden al conocimiento como a la acción, es de gran ayuda la práctica de las virtudes morales, entendidas como hábitos adquiridos de realizar un bien determinado, mientras que los vicios, por el contrario, constituyen un obstáculo ulterior a la realización del bien.

4. Las exigencias que pertenecen a la ley moral natural, como demuestra claramente la historia de los pueblos, deben ser reconocidas y protegidas en la vida social a través del derecho. En este

sentido, se puede hablar de "derecho natural", con las consiguientes codificaciones legislativas, cuyos fundamentos no residen en un mero acto de voluntad humana, sino en la misma naturaleza y dignidad de la persona.

Por esta razón, en la historia del derecho, casi constantemente hasta fines del siglo XVIII, los derechos fundamentales del hombre fueron considerados inviolables e innegociables, y por tanto quedaban a salvo de la arbitrariedad de cualquier pacto social o del consenso de la mayoría.

Por el contrario, sucesivamente, se asiste a un cambio progresivo, marcado por una exasperada reivindicación del derecho a la libertad individual, por el que muchas formas de atentados contra la vida naciente y en fase terminal "presentan caracteres nuevos respecto al pasado y suscitan problemas de gravedad singular, por el hecho de que tienden a perder, en la conciencia colectiva, el carácter de "delito" y a asumir paradójicamente el de "derecho" (Evangelium Vitae, 11). Una parte de la opinión pública, partiendo de ese presupuesto, considera incluso que el Estado no sólo debe renunciar a castigar esos actos, sino que debe garantizar su práctica libre, también con el apoyo de sus instituciones.

Frente a esos cambios, entre todos los derechos fundamentales del hombre, "la Iglesia católica reivindica para todo ser humano el derecho a la vida como derecho primario. Lo hace en nombre de la verdad del hombre y en defensa de su

libertad, que no puede subsistir sin el respeto a la vida. La Iglesia afirma el derecho a la vida de todo ser humano inocente y en todo momento de su existencia. La distinción que se sugiere a veces en algunos documentos internacionales entre "ser humano" y "persona humana", para reconocer luego el derecho a la vida y a la integridad física sólo a la persona ya nacida, es una distinción artificial sin fundamento científico ni filosófico: todo ser humano, desde su concepción y hasta su muerte natural, posee el derecho inviolable a la vida y merece todo el respeto debido a la persona humana (cf. *Donum Vitae*, 1)" (Discurso citado, n. 6).

Por consiguiente, la asamblea de los académicos apela a los legisladores de todos los países, para que se esfuercen por elaborar normas jurídicas coherentes con la

auténtica verdad del hombre, sobre todo en lo que atañe al derecho primario a la vida.

5. Como conclusión, este documento final quiere hacer suyo el deseo del Santo Padre, que ha impulsado a la asamblea a proseguir su "reflexión sobre la ley moral natural y sobre el derecho natural, con el deseo de que brote de ella un nuevo y fuerte impulso de instauración del verdadero bien del hombre y de un orden social justo y pacífico. Volviendo siempre a las raíces profundas de la dignidad humana y de su verdadero bien, y basándose en lo que existe de imperecedero y esencial en el hombre, se puede entablar un diálogo fecundo con los hombres de cada cultura, con vistas a una sociedad inspirada en los valores de la justicia y la fraternidad" (ib., n. 7).

# 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

CON OCASIÓN DEL XX ANIVERSARIO DE  
LA CREACIÓN DEL CONSEJO PONTIFICIO  
PARA LA CULTURA

VATICANO, 13 DE MAYO DE 2002

Publicado en L'OSSERVATORE ROMANO  
N. 23 – Edición española, 7 de  
junio de 2002, p. 4

*Con ocasión del XX aniversario de la creación del Consejo Pontificio para la Cultura, el martes 14 de mayo tuvo lugar en la sala del Sínodo del Vaticano una jornada de estudio y reflexión. Además del cardenal Paul Poupard, presidente del dicasterio, participaron los cardenales Giovanni Battista Re, prefecto de la Congregación para los obispos; Francis Arinze, presidente del Consejo pontificio para el diálogo interreligioso; y José da Cruz Policarpo, patriarca de Lisboa; así como varios obispos y prelados de la Curia romana y numerosas personalidades diplomáticas y académicas. La sesión de la mañana se abrió con una relación del cardenal Poupard sobre la misión de este Consejo pontificio, en la que recorrió la historia de este dicasterio, desde su creación el 20 de mayo de 1982, y la prehistoria, con la institución en 1965, por parte de Pablo VI, del Secretariado para los no creyentes, que luego se convirtió en el Consejo pontificio para el diálogo con los no creyentes y, finalmente, quedó unido al Consejo pontificio para la cultura en 1993, cuando Juan Pablo II reorganizó el dicasterio con el motu proprio “Inde a pontificatus”, articulándolo en dos secciones: “Fe y cultura” y “Diálogo con las culturas”. El momento culminante del encuentro fue la lectura del mensaje que el Santo Padre envió con este motivo al Cardenal Poupard. He aquí el texto:*

Señor cardenal:

1. Me uno de buen grado a usted y a sus colaboradores, a los embajadores acreditados ante la Santa Sede y a todas las personalidades que han venido para celebrar el vigésimo aniversario de la creación del Consejo pontificio para la cultura.

Desde el inicio de mi pontificado, he aprovechado toda ocasión para reafirmar cuán importante es el diálogo entre la Iglesia y las culturas. Se trata de un ámbito vital no sólo para la nueva evangelización y la inculturación de la fe, sino también para el destino del mundo y el futuro de la humanidad.

Durante los veinte años transcurridos han cambiado notablemente los modelos de pensamiento y las costumbres de nuestras sociedades, mientras que los progresos técnicos, con la llegada de las tecnologías modernas de la comunicación, han influido profundamente en las relaciones del hombre con la naturaleza, consigo mismo y con los demás. La globalización misma, inicialmente asociada al ámbito económico, se ha convertido ahora en un fenómeno que afecta también a otros sectores de la vida humana. Ante estos cambios culturales es muy pertinente la reflexión de los padres del concilio ecuménico Vaticano II, que, en la constitución pastoral *Gaudium et Spes*, quisieron subrayar la importancia de la cultura para el pleno desarrollo del hombre. En la carta autógrafa para la creación del Consejo pontificio para la cultura escribí: "La síntesis entre cultura y fe

no es sólo una exigencia de la cultura, sino también de la fe... Una fe que no se hace cultura es una fe no plenamente acogida, no totalmente pensada, no fielmente vivida" (Carta al cardenal secretario de Estado, 20 de mayo de 1982: *L'Osservatore Romano*, edición en lengua española, 6 de junio de 1982, p.19).

2. Después del Concilio, durante las Asambleas del Sínodo de los obispos, reaparecieron a menudo estos temas, que recogí en exhortaciones apostólicas específicas. Quisiera agradecer a ese Consejo pontificio, creado por mí el 20 de mayo de 1982, la ayuda que me ha prestado en este campo tan importante para la acción misionera de la Iglesia.

Además, en 1993 decidí unir el Consejo pontificio para el diálogo con los no creyentes, instituido por mi venerado predecesor el siervo de Dios Pablo VI, a este dicasterio, con la convicción de que la cultura es un camino privilegiado para comprender el modo de pensar y sentir de los hombres de nuestro tiempo que no tienen ninguna creencia religiosa como punto de referencia. Desde esta perspectiva, escribí en aquella ocasión: "El Consejo promueve el encuentro entre el mensaje salvífico del Evangelio y las culturas de nuestro tiempo, a menudo marcadas por la no creencia y la indiferencia religiosa, a fin de que se abran cada vez más a la fe cristiana, creadora de cultura y de ciencias, y fuente inspiradora de literatura y arte" (*Inde a pontificatus*, 25

de marzo de 1993, art. 1: L'Osservatore Romano, edición en lengua española, 7 de mayo de 1993, p. 5).

3. Señor cardenal, quisiera aprovechar esta feliz circunstancia para animar al Consejo pontificio para la cultura y a todos sus componentes a proseguir el camino emprendido, haciendo que la voz de la Santa Sede llegue a los diversos "aerópagos" de la cultura moderna, manteniendo contactos fecundos con los cultivadores del arte y la ciencia, las letras y la filosofía.

En los encuentros eclesiales e interculturales de ciencia, cultura y educación, así como en las organizaciones in-

ternacionales, esforzaos constantemente por testimoniar el interés de la Iglesia por el diálogo fecundo del Evangelio de Cristo con las culturas y en una participación activa de los católicos en la construcción de una sociedad cada vez más respetuosa de la persona humana, creada a imagen de Dios.

Invocando, ante la perspectiva de la inminente fiesta de Pentecostés, la luz del Espíritu divino sobre la actividad del dicasterio, le imparto de corazón a usted, señor cardenal, a sus colaboradores y a todos los que se han reunido para celebrar este feliz aniversario, una especial y afectuosa bendición apostólica.



**INTERVENCIÓN  
DE S.E.R.  
MONS. JAVIER  
LOZANO  
BARRAGÁN EN  
LA 55°  
ASAMBLEA  
DE LA  
ORGANIZACIÓN  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**

Ginebra, 13-18 de mayo de 2002

Sr. Presidente  
Sra. Directora General  
Distinguidos Delegados  
Señoras, Señores:

Los saludo cordialmente de parte de la Delegación de la Santa Sede que me honro en presidir. Hemos escuchado muchos de los grandes riesgos que corre la salud hoy en día: actualmente, 17 millones de personas han muerto por enfermedades infecciosas y deficiencias nutricionales; 2.7 millones por el SIDA, 2.2 millones por diarrea, 1.7 millones por tuberculosis, y 1 millón por paludismo. Al cuadro infeccioso se suman el mayor número de muertes por tabaquismo y alcoholismo, por el cáncer, por otras enfermedades degenerativas, por hábitos de vida equivocados, por falta de higiene, por la droga, por accidentes de tráfico y laborales, por abuso de los mismos medicamentos o por ausencia de los mismos, debido a altos precios, y por enfermedades mentales, como es hoy el aumento de la depresión. Es de señalar como un riesgo patente contra la salud la mentalidad neo-maltusiana contra la vida (dado que salud y vida se identifican), presente en proyectos de salud reproductiva especialmente propuestos para el tercer mundo, y en particular el equivoco en la concepción de lo que es la calidad

de vida, que ha llevado en algunos lugares a la legalización de la eutanasia. No podemos olvidar la polución ambiental, el hambre, los conflictos armados, las catástrofes naturales.

Sr. Presidente, hay un riesgo que quisiera subrayar: existe hoy una unificación "microbial" del mundo, donde las enfermedades infecciosas, dada la movilidad creciente de las poblaciones, están presentes donde quiera, tanto para ricos como para pobres; los virus y las bacterias no tienen fronteras. Además, debido también en gran parte a la globalización económica e informática, los hábitos de producción constituyen cuadros laborales homogéneos que conllevan un desgaste también homogéneo de la población, y así a enfermedades tumorales, degenerativas y psíquicas similares. Aquí mismo, en la OMS se han señalado tres áreas de prioridad para reconducir la globalización a favor de la salud:

1. La necesidad de una gobernabilidad global más efectiva, que sea capaz de asegurar al crear los consensos y decisiones políticas, que se tomen en cuenta las necesidades reales de la gente en materia de salud.

2. La necesidad de generar y disseminar el conocimiento adecuado para informar a los que toman decisiones y a la gente en general acerca de su salud.

3. El apoyo a la globalización en el área de la salud, promoviendo acciones en el ámbito local y nacional, para lograr una mejor salud, en especial para aquellos de los que se prescinde en la globalización económica.

Nos colocamos ya no sólo en los riesgos sino en soluciones a los mismos. Sr. Presidente, precisamente para desarrollar una gobernabilidad global más efectiva, nuestra Delegación quisiera aportar una colaboración: En Alma Ata se habló de tres aspectos de la salud: físico, mental y social. Un riesgo importante es que se consideren cerrados en sí mismos, o que se le dé más importancia a uno que a otro. Son vasos comunicantes. Podríamos decir que la salud consiste en su armonía. Esta armonía impele a salir de sí mismo y emplear la capacidad física y la auto-transparencia psíquica para crear la solidaridad social y ambiental. El proyecto global de vida y de salud que armoniza todo es lo que algunos llamamos espiritualidad de la salud. Consiste en vencer el encerramiento individualista y vivir para los demás. Es una tensión dinámica hacia la armonía, para crear nuevas condiciones de vida y por tanto de salud para toda la humanidad, prefiriendo a los más pobres y necesitados. Consiste en crear el "Bien común internacional" de la Salud.

Muchas Gracias.

# IDENTIDAD Y ESTATUTO DEL EMBRIÓN HUMANO

CENTRO DE BIOÉTICA  
DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL  
SAGRADO CORAZÓN  
(ROMA)

NOTA DEL EDITOR: A PESAR DE HABER SIDO PUBLICADO POR PRIMERA VEZ HACE ALGUNOS AÑOS ATRÁS, EL PRESENTE DOCUMENTO ES INCLUIDO EN ESTE NÚMERO DE VIDA Y ÉTICA debido a la GRAN VIGENCIA Y ACTUALIDAD DE SU CONTENIDO.

1. El Comité Directivo del Centro de Bioética de la Universidad Católica ha manifestado ya, en un documento precedente, su postura a propósito del diagnóstico prenatal (cfr. La revista oficial del Centro, "Medicina e Morale", 1987/6).

Las sesiones de estudio correspondientes al curso 1988/89 se han dedicado a desarrollar una reflexión interdisciplinaria sobre la identidad, el estatuto y la tutela moral y jurídica del embrión humano. En efecto, este tema, autorizadamente delineado en la primera parte de la "Instrucción sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación" del 22.2.1987 (Donum Vitae), subyace a muchos de los problemas debatidos en bioética, más allá del de la interrupción voluntaria del embarazo. En efecto, las implicaciones que comportan algunas de las técnicas de procreación artificial, la experimentación con embriones y fetos, la obtención a partir de éstos de células o tejidos para injertos o trasplantes, el diagnóstico prenatal y las terapias intrauterinas, plantean el problema de la protección del embrión humano y exigen que previamente se clarifique este punto crucial. Por otra parte, el debate cultural que está teniendo lugar en sedes y convenios cualificados, y el debate jurídico de los Parlamentos de

muchos países y de las Asambleas de los Organismos Internacionales, confirman la actualidad y la urgencia del tema, en vista de las decisiones que se van a tomar en el campo de la ley y del derecho.

Aparte de esta motivación histórica, el argumento en sí mismo cuestiona la comprensión que el hombre tiene de sí, de su responsabilidad hacia los que van a nacer, y de los derechos humanos de igualdad y de no discriminación reconocidos internacionalmente para todos los individuos humanos.

La reflexión de los componentes del Comité Directivo del Centro ha prestado particular atención a los aspectos biológico, filosófico, jurídico, psicológico, ético y teológico.

Ciertamente, las ciencias humanas e históricas pueden proporcionar otros puntos de vista, pero nos ha parecido que los aspectos elegidos son los más sobresalientes en el debate actual.

El Comité Directivo ha decidido condensar el resultado de sus reflexiones en el presente documento, también con el objeto de ofrecer una ocasión para el diálogo y ulterior profundización.

2. Toda persona humana puede plantearse la siguiente pregunta: ¿cuándo he empezado Yo a existir?

Componente esencial del Yo humano es la "corporeidad". De ahí que empiece a ser cuando comienza a existir su cuerpo. La primera pregunta que debe entonces responderse es: ¿cuándo ha co-

menzado a existir mi cuerpo? A este interrogante la biología da una respuesta capital. En efecto, si desde un punto de vista fenomenológico se busca retroactivamente este momento –es decir, se recorre hacia atrás el proceso biológico realizado desde el momento en que me planteo la pregunta hasta el instante en que mi corporeidad ha aparecido en este universo– y se tiene en cuenta que según ley inviolable conquistada hoy por la Ciencia, todo organismo se forma gradualmente, resulta espontáneo afirmar que mi cuerpo ha comenzado a existir en el momento de la fusión de los gametos, uno del padre y uno de la madre, de quienes soy hijo.

Esta observación, por lo demás elemental, ha constituido desde siempre un hecho aceptado como verdad evidente, incluso cuando no se sabía nada de embriología y de los mecanismos que rigen la formación de un nuevo ser humano. Más aún, puede afirmarse –que, precisamente sobre esta común observación fenomenológica, se apoya quien realiza la fecundación in vitro y pretende dar, desde el mismo momento en que produce el cigoto, un "hijo" a los padres que lo han pedido; hijo que, cuando llegue al estadio de 4 u 8 células, será trasladado al útero materno, donde continuará el proceso del desarrollo corpóreo.

Contra esta convicción común se han levantado algunas objeciones que parecen apoyarse en algunos datos embriológicos.

Nos parece, sin embargo, que los

conocimientos actuales en el campo de la embriología y de la genética del desarrollo de los mamíferos en general y del hombre en particular -necesariamente parciales y siempre sujetos a posteriores interpretaciones y controles- proporcionan una prueba a favor de la inducción elemental realizada por la observación común. La exigencia de brevedad del presente documento nos obliga a indicar solamente dos grupos de datos. Nuestra convicción se funda en un análisis profundo de los mismos.

El primer grupo de datos proviene del estudio del cigoto y de su formación. De ahí resulta -que, en el proceso de fertilización, apenas el óvulo y el espermatozoo- dos estructuras celulares con diferente programa teleológico- interactúan entre sí, inmediatamente empieza un nuevo sistema, que tiene dos características fundamentales:

a) El nuevo sistema no es una simple suma de dos subsistemas, sino un todo combinado que, apenas los dos subsistemas han perdido su individuación y autonomía, empieza a actuar como una "nueva unidad", intrínsecamente determinada para alcanzar su forma definitiva específica, si se dan todas las condiciones necesarias. De aquí la terminología clásica todavía en uso de "embrión unicelular" (one cell embryo).

b) Esta nueva unidad cuenta con un centro biológico o estructura coordinadora constituida por el "nuevo genoma", es decir, los grupos moleculares -vi-

siblemente reconocibles a nivel citogenético en los cromosomas- que contienen y conservan la memoria de un diseño-proyecto bien definido, al cual posee la "información" esencial y necesaria para su realización gradual y autónoma. Este "genoma" identifica como biológicamente "humano" el embrión unicelular y especifica su individualidad. Además, confiere al embrión enormes potencialidades morfogénicas; potencialidades que el mismo embrión irá actualizando gradualmente a lo largo de su desarrollo, a través de una interacción continua con su ambiente, tanto celular como extra-celular, de donde recibe señales y materiales.

El segundo grupo de datos deriva del examen del desarrollo del embrión unicelular: examen realizado en mamíferos con amplitud y profundidad en laboratorio, y totalmente aplicable al embrión humano, no solamente por analogía sino también por otros muchos conocimientos que se poseen. En efecto, de los datos actualmente adquiridos se desprende claramente que, a partir del embrión unicelular, y siguiendo una secuencia de cambios -que determinan las líneas celulares y la diferenciación de tejidos, acompañados y/o seguidos de transformaciones morfogénicas -se llega a la formación del organismo completo. Subrayamos tres importantes propiedades biológicas que caracterizan este proceso de desarrollo:

i. Coordinación. En todo el proceso, desde la constitución del cigoto hasta el

final, se da una sucesión de actividades moleculares y celulares dirigidas por la información contenida en el genoma y controladas por las señales producidas por la múltiple incesante interacción, a cada nivel, dentro del mismo embrión, y entre éste y su ambiente.

Precisamente esta dirección y control son los responsables de la producción, coordinada rigurosamente, de miles de genes estructurales, lo cual implica y confiere una compacta unidad al organismo que se desarrolla en el espacio y en el tiempo.

ii. Continuidad. El "nuevo ciclo vital" que inicia con la fertilización prosigue sin solución de continuidad, si se cumplen las condiciones requeridas. Cada uno de los acontecimientos –por ejemplo: la multiplicación celular, la determinación celular, la diferenciación de los tejidos y la formación de los órganos –aparecen lógicamente en pasos sucesivos. Pero el proceso en sí que forma el organismo es continuo. Se trata siempre de un mismo individuo, que va adquiriendo su forma definitiva. Si en algún momento este proceso se interrumpiese, se produciría la "muerte" del individuo.

iii. Gradualidad. Ley intrínseca al proceso de formación de un organismo pluricelular es que éste adquiera su configuración definitiva pasando de formas más simples a formas cada vez más complejas. Esta ley de la gradualidad implica que, durante todo el proceso, desde el estadio unicelular en adelante, el embrión

conservar su propia identidad e individualidad.

El examen científico de estos dos grupos de datos conduce a una idéntica conclusión, de la que, siguiendo la lógica biológica, no parece que exista escapatoria, es decir: que, en el momento de la fusión de los gametos una "nueva célula humana", dotada de una nueva estructura informativa empieza a actuar como una unidad individual que tiende a la completa expresión de su dotación genética, comportándose como una totalidad en constante y autónoma organización hasta la constitución de un organismo humano completo. Esta "nueva célula humana" es, por tanto, un "nuevo individuo humano", que empieza "su propio ciclo vital" y que, cumplidas todas las condiciones internas y externas suficientes y necesarias, se desarrolla gradualmente, actualizando sus inmensas potencialidades según una ley ontogenética y un plan unificador intrínsecos.

Consideramos, por tanto, que no es conforme a una correcta lógica biológica el fijar –como se insinúa a veces– el momento del inicio del individuo humano en el 15º día después de la fecundación, es decir, cuando resulta visible la "estria primitiva" y es imposible ya una separación gemelar; o retardarlo a la 8ª semana, cuando aparece evidente, aunque sea en miniatura, la forma completa del organismo; o retrasarlo aún más, hasta que esté suficientemente formada la corteza cerebral.

Respetamos el esfuerzo realizado para elaborar tales opiniones, con el deseo de buscar la verdad sobre el inicio de un individuo humano. Pero los argumentos sobre los que se apoyan, examinados detenidamente, no son suficientes para probar tal postura ni para invalidar la conclusión que hemos propuesto.

3. La conclusión que se deriva de los datos de que dispone hoy la biología es que, desde el momento de la fecundación, el embrión es un individuo humano que inicia su ciclo vital.

La tarea de profundizar ulteriormente sobre la cuestión corresponde a la reflexión filosófica. Asumiendo el dato biológico en toda su extensión, debe clarificar la relación entre la conclusión biológica y el concepto de individuo humano entendido en su totalidad, y, al mismo tiempo, explicar el enlace que existe entre el período de la vida embrional y la constitución de la personalidad plenamente desarrollada.

Tal reflexión nos permite superar cualquier disociación entre la componente "biológica" y la componente "sociopsicológica" de la persona, y, consecuentemente, entre el aspecto "ontológico" y el aspecto "fenomenológico" de la persona misma.

La primera proposición que proporciona la reflexión racional es que el embrión humano no es una pura potencialidad, sino una sustancia viva e individualizada.

Ciertamente, como todas las sustancias vivas, el embrión humano es un ser cuyo principio de desarrollo y de cambio reside en el interior de la misma sustancia. Precisamente el desarrollo del embrión viene determinado por el propio principio interno, y no por el de un ser externo, como por ejemplo el de la madre. Se demuestra entonces como equívoca y engañosa la afirmación según la cual el embrión sería un hombre en potencia: el embrión es en potencia un niño, un adulto, un anciano, pero no es un individuo humano en potencia: lo es ya en acto. El óvulo, como el espermatozoo, son "en potencia" un individuo humano, y sólo si no se unen entre sí, el óvulo sigue siendo óvulo y el espermatozoo sigue siendo espermatozoo. Sin embargo, el cigoto es ya un individuo humano en acto, y desarrolla su propio programa interno, que en cuanto tal, es ya completo, suficiente, individualizado y capaz de actualizarse a sí mismo, siempre y cuando se den las condiciones necesarias para el desarrollo.

Por tanto, antes de la fecundación, el espermatozoo y el óvulo poseen una mera posibilidad de constituirse en un sistema y en una entidad unificada. El cigoto, sin embargo, es un individuo dotado de vida propia, con la propia identidad que le confiere la posesión de un único principio sustancial unificador.

Es obvio que, para su desarrollo físico y cultural, el embrión necesita el ambiente externo, físico y cultural. Pero ta-

les estímulos ambientales los asimila según su propia ley de desarrollo, exactamente igual a como lo hace el niño o el adulto. El salto cualitativo, esencial se produce cuando dos sustancias, entre las que existe una mera relación externa (los gametos), pasan a formar una única sustancia (el cigoto). Este salto se da en la fecundación: ni antes ni después. En el mismo instante de la fecundación inicia su existir, y existe de hecho, un hombre.

La "unidad" sustancial del cigoto revela una "continuidad" sustancial con su desarrollo, precisamente porque el principio del crecimiento y del cambio es inherente a la misma sustancia. No puede hablarse, por tanto, de existencias diversas y sucesivas de un mismo embrión vivo, y así lo confirman plenamente los datos experimentales y embriológicos. El mismo sujeto, al desarrollarse, conserva en cada fase sucesiva una dignidad ontológica con la fase precedente, sin solución de continuidad.

Siguiendo la lógica racional, de esta verdad se debe concluir que hay una unidad ontológica en todo el proceso de desarrollo de una individualidad única que, una vez nacida, es reconocida por todos como poseedor de la cualidad y dignidad de persona humana.

La unidad que existe a lo largo de todo el desarrollo del individuo humano, desde la fecundación hasta la muerte, no es simplemente un continuidad biológica, sino que se trata de la unidad de todo el ser, corpóreo y espiritual, aunque la

formación y la maduración del individuo se realicen progresivamente tanto en el plano somático como en el espiritual. El inicio de esta maduración, y de la relación entre corporeidad y espiritualidad de un sujeto único, no puede distinguirse del que señala el comienzo de una vida biológicamente individualizada.

El hecho de que, desde un punto de vista psicológico y social, la persona humana realice su personalidad en un largo proceso de relaciones y de aportaciones culturales no excluye, sino que al contrario exige, que, desde un punto de vista ontológico, el individuo humano posea ya desde el inicio de la vida embrional aquello que le permite realizar su personalidad y, por tanto, exija que le sea reconocido el respeto debido a la persona.

En consecuencia, desde el punto de vista de la realidad ontológica, se debe reconocer y atribuir la dignidad de persona a todo individuo humano desde el momento de la fecundación. En este sentido, no se ve cómo puede subsistir un individuo humano que no sea, por lo mismo también persona.

Cuando se habla de persona en el lenguaje común, se piensa con frecuencia en un ser determinado e inteligente: en una realidad singular única, irrepetible; en una subjetividad que, precisamente por su individualidad es al mismo tiempo conciencia capaz de abrirse al universal y, por lo tanto, a los valores, a los significados de la existencia. En definitiva: la persona como autoconciencia, libertad

"orientada de sentido", como "mirada sobre el mundo". De este modo se configura una visión del hombre que podríamos calificar de completa y madura. Nos preguntamos entonces qué relación hay entre el cigoto y el hombre que se manifiesta en su plenitud personal.

Para dar respuesta se requiere clarificar la noción y el concepto de "fin". El fin de un ente es aquello para lo cual aquel ente existe, empieza a existir, se estructura en su desarrollo y madura en su realización. El fin explica la existencia de un ente determinado y revela su porqué y su sentido. Al mismo tiempo, todo esto implica también que el fin no esté simplemente al final, sino que se halle presente desde el inicio del desarrollo como causa orientadora de aquel ser. Que al inicio no se entrevea el fin con toda su plenitud, no autoriza absolutamente a excluirlo de la realidad en ese primer momento de existencia: si no estuviese presente con su función orientadora; desde el comienzo, no existiría ninguna posibilidad de plenitud, y aquel ser no sería en absoluto lo que es ni antes ni después. Estas mismas consideraciones deben ser aplicadas al valor y a la dignidad ontológicos de ese ser: uno y otro no son acontecimientos puramente conclusivos, sino que le afectan desde el primer momento de su constitución; le caracterizan desde el inicio, precisamente porque pertenecen a su destino esencial.

En conclusión, el estudio de estos dos aspectos, tanto el razonamiento apo-

yado en la unidad de desarrollo del ser humano ya en el momento de la fecundación –unidad basada en el principio sustancialmente unificador del mismo desarrollo que excluye cualquier antropología dualista–, como la reflexión fundada en el concepto de fin o telos orientador de la maduración del ser humano, llevan a concluir que el inicio de la vida individual es al mismo tiempo, para el hombre, inicio de su vida personal.

4. Si se reconoce al embrión humano como individuo humano, con la cualidad y dignidad propias de la persona humana, consecuentemente debe reconocerse el deber de su protección jurídica.

El primer principio que ha de aplicarse al embrión humano es el que se refiere al derecho fundamental de todo hombre a la vida y a la integridad física y genética.

Por tanto, deben hacerse extensivas al embrión humano las garantías reconocidas a los niños, a los enfermos, y a los minusválidos físicos y mentales.

No se trata tanto de configurar un derecho especial, como de aplicar el derecho común a un caso particular. En consecuencia, y análogamente a lo que vale para el hombre ya nacido, debe sancionarse en primer lugar el derecho del hombre que va a nacer a la vida y a la salud, y la prohibición, con la correspondiente tipificación penal, de realizar sobre el embrión cualquier acción que, en su conjunto, no vaya dirigida en benefi-

cio del mismo embrión. La vida del embrión humano, al igual que la del hombre ya nacido, debe ser considerada inviolable y no instrumentalizable para un fin externo, ni siquiera para la investigación experimental científica o médica, ni para proporcionar células o tejidos destinados a uso farmacológico o de trasplante, ni para la producción (clonación y quimeras) de otros seres humanos. Las legislaciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo, aunque implícitamente reconocen en abstracto la dignidad humana del embrión, de hecho han renunciado al deber de asegurarle una protección adecuada.

Un segundo principio, que debe inspirar toda legislación sobre nuestra materia, el principio de la familia: debe reconocerse y sancionarse para el concebido o para aquel que va a ser concebido, el derecho de ser llamado a la existencia en el contexto de un auténtico vínculo familiar.

5. La misma psicología, especialmente la que se interesa en la problemática social, proporciona observaciones interesantes para entender los significados que entretienen el ser humano desde su concepción. En efecto el embrión no solamente vive una vida, sino que también es vivido como sujeto por parte de otras vidas preexistentes a él, en un entrelazarse de relaciones marcadas culturalmente con valencias y significados subjetivos. Se puede así destacar que el embrión huma-

no, incluso antes de nacer, de pensar y de hablar, ha sido ya pensado y expresado en el lenguaje –"ha sido hablado"– como un sujeto significativo que pertenece al grupo social.

En esta perspectiva, es evidente que la misma cultura, en cuanto característica propia del hombre, compromete al ser humano desde el momento de su concepción.

6. ¿Qué comportamiento se debe adoptar desde el punto de vista ético, ante el embrión humano?

A la ciencia ética le corresponde dar a esta pregunta una respuesta elaborada críticamente y por tanto razonada. Al desempeñar esta misión, la ciencia ética, por una parte, asume los resultados alcanzados por otras ciencias humanas, empezando por la biología; y, por otra, los tiene en cuenta a la luz de su propia "especificidad" científica, y por tanto con criterios de análisis y valoración propios.

De acuerdo con las exigencias de la racionalidad humana (por tanto, también independientemente de la Revelación, a la cual se remite la "teología moral"), el comportamiento con el embrión humano será moral sólo si y en la medida en que se conforme a la naturaleza o identidad propia del embrión humano, es decir, que la respete y no la contrarie nunca. Y puesto que la 'naturaleza' o identidad propia del embrión humano es la de una persona humana, el comportamiento ante el embrión humano será moral solo si

y en la medida en que se considera y trata el embrión humano como una persona humana, como cualquier otra persona humana. Más aún: puesto que el embrión es persona humana desde la fecundación, tal comportamiento debe ser observado a partir del mismo momento de la fecundación del embrión humano.

Esta conclusión se sigue con plena justificación de los elementos científicos y racionales expuestos.

A pesar de la solidez de tal conclusión, algunos sostienen que el embrión humano no sea persona humana desde el momento de la fecundación. Sin embargo, tiene especial importancia destacar que la ciencia ética, para exigir el comportamiento antes indicado (considerar y tratar el embrión humano como una persona humana, como cualquier otra persona humana, desde su fecundación), no necesita tener la certeza absoluta de que el embrión humano sea persona humana desde la fecundación, certeza que algunos podrían negar o que de hecho niegan. La sola duda acerca de la identidad personal, fruto de la concepción, es suficiente para estar moralmente obligado a asumir el comportamiento más seguro, que evite por tanto cualquier peligro o riesgo para la persona humana. En efecto, la moral exige no solo que no se realice un acto ciertamente malo, sino incluso un acto probablemente malo. En realidad, actuar con la duda de que el fruto de la concepción sea o no una persona humana, comporta exponerse al

riesgo de suprimir un ser humano: en tal caso estamos ante un desorden moral.

A la luz de este principio ético, se comprende por qué la Iglesia católica mientras, por una parte, ha dejado -y deja todavía- libertad para discutir sobre la cuestión teórica de la animación espiritual (inmediata o retardada), por otro ha mantenido siempre con claridad y firmeza el deber moral de comportarse con el embrión humano -desde su concepción- del mismo modo que con una persona humana: la discusión se sitúa a nivel teórico, no práctico. Por este motivo, en la "Declaración sobre el aborto provocado" de la Congregación para la Doctrina de la Fe (18 de noviembre 1974) se lee: "Por lo demás, no es incumbencia de las ciencias biológicas dar un juicio decisivo acerca de cuestiones propiamente filosóficas y morales, como son la del momento en que se constituye la persona humana y la legitimidad del aborto. Ahora bien, desde el punto de vista moral, esto es cierto: aunque hubiese duda sobre la cuestión de si el fruto de la concepción es ya una persona humana, es objetivamente un pecado grave el atreverse a afrontar el riesgo de un homicidio. 'Es ya hombre aquel que está en camino de serlo' (Tertuliano, Apologeticum, IX, 8)" (n. 13). Esta posición ha sido reafirmada por la reciente Instrucción *Donum Vitae*: "El Magisterio no se ha comprometido expresamente con una afirmación de la naturaleza filosófica, pero repite de modo constante la condena moral de cualquier tipo

de aborto procurado...Por tanto, el fruto de la generación humana desde el primer momento de su existencia, es decir, desde la constitución del cigoto, exige el respeto incondicionado que es moralmente debido al ser humano en su totalidad corporal y espiritual. El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción y, por eso, a partir de ese mismo momento se le deben reconocer los derechos de la persona, principalmente el derecho inviolable a la vida de todo ser humano inocente" (1,1).

Se trata de un principio fundamental y universal, a partir del cual la ciencia ética, con rigor lógico, concluye una serie de principios particulares. Resulta necesario detenerse en dos de ellos: el primero se refiere a la intervención terapéutica, el segundo a la intervención experimental.

- En las mismas condiciones que para cualquier otra persona humana y con una específica atención a la situación propia de la vida embrionaria/fetal, debe considerarse lícita toda intervención finalizada al cuidado y la curación, y más aún a la supervivencia individual, del embrión humano. Esta licitud moral depende no solo de la finalidad terapéutica sino también de la moralidad concreta de la intervención: por una parte, debe respetar la vida y la integridad del embrión y no suponer para él riesgos desproporcionados; por otra parte, ha de obtenerse el consentimiento libre e informado de los padres,

según las normas deontológicas previstas para los niños.

- Si se trata de una intervención experimental (distinta de una experimentación claramente terapéutica), se debe distinguir entre el embrión todavía vivo y el embrión muerto. Sin duda alguna es gravemente ilícita la experimentación con el embrión vivo, tanto si es viable como si no: por su misma naturaleza constituye una "instrumentalización" del embrión humano, que se ve reducido a "objeto". "Utilizar el embrión humano o el feto, como objeto o instrumento de experimentación, es un delito contra su dignidad de ser humano, que tiene derecho al mismo respeto debido a un niño ya nacido y a toda persona humana". (Donum Vitae, 1,4). En cambio, el caso del embrión o del feto muerto, tanto si ha sido por aborto voluntario, como si no, es idéntico al de cualquier otro ser humano muerto: "En particular, no pueden ser objeto de mutilaciones o autopsia si no existe seguridad de su muerte y sin el consentimiento de los padres o de la madre. Se debe salvaguardar además la exigencia moral de que no haya habido complicidad alguna con el aborto voluntario, y de evitar el peligro del escándalo. También en el caso de los fetos muertos, como cuando se trata de cadáveres de personas adultas, toda práctica comercial es ilícita y debe ser prohibida" (Ibid.).

La reflexión ética puede desarrollarse no solamente a la luz de la razón humana (ética natural), como acabamos

de exponer, sino también a la luz de la Revelación de Dios y, por tanto, a la luz de la fe (teología moral). En clave propiamente teológica hay algunas "verdades" que iluminan más o menos directamente, con una perspectiva original, la doble cuestión de la identidad humana y personal del embrión y del comportamiento que se ha de tener con él.

La primera verdad es la del "reinado" de Dios, Creador y Padre, sobre la vida humana; reinado que consiste en el "don" de la vida: y no solamente de la vida ya nacida, sino también de la vida humana que está todavía en el seno materno (cfr. Jr 1, 4-5; 2 Ma 7, 22-23; Job 10, 8-12; Sal 22, 10-11; 71,6; todo el salmo 139).

La segunda verdad concierne el origen creado de toda persona humana: "En el origen de toda persona humana hay un acto creador de Dios: ningún hombre viene a la existencia por azar, sino que es siempre objeto del amor creador de Dios" (Juan Pablo II, Discurso, 17 septiembre 1983). De ahí la pregunta que inevitablemente cada uno (cada "creyente") puede y debe hacerse: ¿Cuándo me ha creado Dios? La respuesta racionalmente válida sólo puede ser una: Dios me ha creado al inicio de mi ser, es decir, en

el mismo instante de mi concepción, pues es imposible que algún momento de mi existencia no haya sido objeto del acto creador de Dios. En este sentido, la tradición cristiana, reiterada una vez más por el Concilio vaticano II, presenta la "procreación", es decir, el acto procreativo humano, como una cooperación con el amor creador de Dios (cfr. *Gaudium et Spes*, n. 50).

La tercera verdad, que constituye el vértice de la Revelación, se refiere a la Encarnación del Verbo: el Hijo eterno de Dios posee la naturaleza humana, nuestra misma naturaleza humana (cfr. Jn 1,14). Una vez más se plantea la pregunta: ¿desde cuándo posee una naturaleza humana el Hijo de Dios? Y la respuesta racionalmente válida no puede ser otra que la siguiente: desde su inicio en el tiempo, es decir, desde su concepción en el seno de la Virgen Madre de Dios. Tiene especial interés para la reflexión teológica el siguiente texto de la Carta a los Hebreos: "Por esto, entrando en el mundo, Cristo dice: No has querido ni sacrificio ni ofrenda, sin embargo, me has preparado un cuerpo..." (Hebr 10, 5 ss.).

22 de junio de 1989



# 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

VATICANO, 14 DE SEPTIEMBRE 2001

## INTRODUCCIÓN

En 1999, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA) y algunas organizaciones no gubernamentales (ONGs), publicó el Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Refugee Situations; se trata de un libro práctico referente a las formas de asistencia a los refugiados en el ámbito de la denominada "salud reproductiva".

El Field Manual es objeto de serias y numerosas preocupaciones de parte de la Iglesia y es la razón de esta Nota preparada oportunamente por tres Dicasterios de la Santa Sede –Pontificios Consejos para la Pastoral de la Salud, para los Migrantes e Itinerantes y para la Familia– con el fin de poner de relieve las reservas sobre algunos puntos problemáticos del Manual.

La presente Nota interdicasterial considera el Field Manual como reto pastoral para la Iglesia y hace un llamamiento a los Pastores y a los agentes de pastoral comprometidos en los ámbitos de la salud, de la familia y de los migrantes e itinerantes, para que estén alerta a fin de

que el amor, el respeto y la protección de las personas refugiadas y sus derechos –entre los cuales se encuentra el derecho inalienable a la vida– constituyan la razón profunda y el motor propulsor de su empeño para mejorar la condición de vida y de goce de protección de la vida y de la salud de millones de desplazados y refugiados.

El Field Manual transmite antivalores que ofenden la dignidad de las poblaciones más pobres y vulnerables con propuestas referentes a la limitación de los nacimientos, al concepto no responsable de las relaciones sexuales e incluso al aborto. Nos encontramos frente a una corriente de pensamiento que se podría difundir utilitarista y neomaltusianista.

En las cinco partes de las que está formada, la Nota ofrece un horizonte de esperanza diferente de aquel expresado en el Field Manual y hace una propuesta pastoral ad hoc fundada en el amor por los refugiados en el pleno respeto de la verdad moral y de la dignidad de las conciencias personales.

En fin, la Nota anima a los diferentes responsables de la vida pública, así como a los hombres de buena voluntad a perseguir sus esfuerzos para asegurar a los refugiados un mañana capaz de restituirles un rostro que sea imagen y semejanza de Dios.

La presente Nota ayude a nuestras comunidades a conocer mejor los problemas y las dificultades de los refugiados, a defender sus derechos, en particular aque-

llos relacionados con la vida y la salud, a asistirlos en el cuerpo y en el espíritu, siguiendo de cerca el ejemplo de Jesús que vivió la condición de refugiado, y dedicarles particular atención y solicitud.

La tragedia de los refugiados es una "llaga típica que revela los desequilibrios y los conflictos del mundo contemporáneo" y, para afrontarla, la Iglesia se hace presente con su amor y asistencia. Para los que creen en Cristo, y en el servicio al prójimo, lo que cuenta es ante todo la inalienable dignidad de la persona humana creada a imagen de Dios (Gn 1,27). Dentro del espíritu del Gran Jubileo, la Iglesia no deja de alegrarse ante la colaboración efectiva "entre los pueblos de toda lengua, raza y nación y religión" para afrontar los grandes retos del nuevo milenio y auspicia la creación de "una nueva cultura de solidaridad y de cooperación".

## I – LA SANTA SEDE, LA ONU Y LA SALUD REPRODUCTIVA

La ONU ocupa un puesto destacado entre las organizaciones con las que la Santa Sede coopera en diferentes niveles. Desde hace 50 años, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) se ocupa de la protección de la dignidad y de los derechos de los refugiados. Existen muchos casos de colaboración fructífera entre ACNUR y la

Iglesia Católica, sea a nivel internacional como en los países que atraviesan la experiencia de desplazamiento forzado de personas.

La Santa Sede no deja de apreciar los principios que guían la actividad de ACNUR y no se echa atrás, cuando debe manifestar sus reservas, si las formas de asistencia prestada o incluso los medios empleados pudieran causar un grave daño a la dignidad de la persona y a su vida, desde la concepción hasta la muerte natural, tal como lo reconoce la razón humana o lo expresa la moral católica. En este contexto se debe entender el sentido de esta Nota referente al *Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Refugee Situations*, que fuera publicado en 1999 por ACNUR.

Ciertamente en el Manual hay aspectos positivos, pero es preciso indicar otros que están en contraste con la moral. Las organizaciones católicas comprometidas con ACNUR para proteger y asistir a los refugiados se encuentran en una posición de primer plano en la promoción de la verdadera dignidad de los refugiados en lo que concierne la sexualidad, la familia, los adolescentes y los niños. La presente Nota desea ofrecer a los Obispos y a los agentes católicos de la pastoral y de la humanización un breve análisis del *Field Manual* y algunas pautas para proteger y promover la dignidad y la salud integral de los refugiados.

Nuestras reservas acerca del *Field Manual* forman parte de la preocupación

de la Iglesia ante la confusión moral e intelectual presente en los últimos años en la opinión pública, en muchos jefes políticos, en instituciones internacionales y en el ejercicio de la misma medicina. En concreto, se trata del modo con el que se responde a la pregunta: ¿Qué es el hombre? La respuesta implícita, y a veces explícita, del *Field Manual* refleja una aproximación filosófica que, mientras trata de promover la libertad individual, deja de lado los respectivos deberes, tanto individuales como sociales. Corre el peligro de ofender la misma dignidad de las poblaciones más pobres y vulnerables con propuestas que implican la limitación de los nacimientos, el concepto no responsable de las relaciones sexuales e incluso el aborto. Asimismo, al documento le falta una adecuada atención con respecto al conocimiento de la cultura y de la religión de los refugiados. En el fondo, podemos encontrar en él muchos rasgos de una corriente de pensamiento que podríamos definir utilitarista y neo-malthusiana.

El *Field Manual* refleja las discusiones acerca de la "salud reproductiva" que tuvieron lugar durante la "Conferencia sobre Población y Desarrollo" celebrada en El Cairo en 1994. Dicha "salud reproductiva" es promovida hoy por algunas organizaciones de la ONU, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Población (FNUAP). En la sesión final de la Conferencia de El Cairo, la Santa Sede hi-

zo una declaración en la que expresó las reservas de la Iglesia frente a la ideología de la "salud reproductiva". Dichas reservas se pueden aplicar también al Field Manual.

## II - EL AMOR DE LA IGLESIA POR LOS PRÓFUGOS

En el marco de su mandato misionero universal, la Iglesia observa con atención los signos de los tiempos y advierte, cada vez con mayor convicción, la existencia del fenómeno de millones de desplazados y refugiados. La Iglesia desea colaborar para que se ofrezca a estas personas la posibilidad de mejorar su condición de vida, y que tanto ésta como su salud puedan gozar de una debida protección.

En un mensaje dirigido a los emigrantes –y que alcanza mayor valor para los prófugos– Pablo VI dijo: "Nosotros observamos de modo especial los sufrimientos a los que son sometidos los emigrados en dichos desplazamientos: sufren un trauma espiritual y moral, que turba todo juicio interior, mientras en sus ánimos afloran aspiraciones de todo tipo, como aquella buena y digna de aspirar a una mejor condición de vida, al mismo tiempo se produce una fácil confusión de ideas con el consiguiente trastorno de los principios en los que fundaba la honestidad, la normalidad y la humanidad de su psicología. Cuántos emigrantes pierden

así toda costumbre religiosa [...] y cuántos son trastornados en sus afectos familiares por la tristeza de las condiciones en las que se encuentran y por el surgimiento de pasiones desordenadas. La emigración provoca crisis religiosas y morales muy graves y difundidas y tiene lugar con sufrimientos y penosas consecuencias, por lo que el ministerio pastoral de la Iglesia no deja de interesarse de ella; y cuanto más se acentúa y se recrudece el fenómeno migratorio en estos años, tanto más la solicitud del clero diocesano, de los religiosos y del laicado católico debe intervenir y mostrar una capacidad inmediata y múltiple para llevar consolidación y asistencia a los migrantes de acuerdo con la necesidad, actualmente aumentada y urgente.

La Iglesia, interrogada por estas situaciones deshumanas, las asume en su solicitud apostólica, convencida de que "el anuncio de Cristo y del Reino de Dios debe ser instrumento de rescate para estas poblaciones".

## III - ASPECTOS PREOCUPANTES EN EL FIELD MANUAL

Antes de analizar específicamente los puntos más preocupantes del Field Manual, es necesario recordar que se trata de una diferencia de fondo entre la concepción utilitarista de la sexualidad humana, unida al concepto de la salud reproductiva, y la perspectiva que ofrece la

Iglesia en su respeto por la dignidad del hombre y de su sexualidad. La antropología sexual, que se basa en la revelación divina, afirma que "el hombre y la mujer son creados, es decir, son queridos por Dios: por una parte, en una perfecta igualdad en tanto que personas humanas, y por otra, en su ser respectivo de hombre y de mujer". Dios "los ha creado para una comunión de personas, en la que cada uno puede ser "ayuda" para el otro porque son a la vez iguales en cuanto personas ("hueso de mis huesos...") y complementarios en cuanto masculino y femenino. Su vida conyugal está destinada a ser fecunda y a realizarse en la obra común de la custodia de la creación, de conformidad con la justa generosidad de una paternidad-maternidad responsable, según los criterios objetivos de la moralidad. Por tanto, es necesario respetar el doble significado de la recíproca donación del hombre y de la mujer, abierta a la vida, en el matrimonio, que es contradicha por la anticoncepción promovida por la llamada "salud reproductiva".

Los conocimientos científicos actuales permiten afirmar que la vida humana comienza en el momento de la fecundación. La razón está llamada, pues, a acoger bajo el aspecto filosófico y ético, el preeminente valor humano de la vida individual a partir de ese momento, y es una exigencia de la ley natural defenderla y tutelarla. Por esto la Iglesia, teniendo como fundamento la razón, además de la Revelación, confirma la obligación de

respetar y tutelar el derecho a la vida de cada embrión humano y rechaza como inmoral toda acción que provoque el aborto o la manipulación.

El Field Manual (en particular en el cap. IV) propone sin reservas, después de relaciones sexuales forzadas, el empleo de la llamada "anticoncepción de emergencia" -precedentemente también llamada "píldora del día después"- y la presenta como "anticonceptiva". Pero la realidad es que no es sólo anticonceptiva, porque en caso de fecundación en acto se produciría un aborto químico procurado en los primeros días de embarazo. La OMS relativiza el estatuto biológico del embrión en los primeros días, llamándolo "pre-embrión", esto es, un cúmulo de células. Aquí tenemos un sofisma porque dicha denominación no corresponde a una base biológica precisa. La moral natural no puede aceptar el empleo de esta "anticoncepción de emergencia".

Asimismo, son inaceptables los medios de control de natalidad promovidos por el Field Manual, por razones también de su conocido efecto abortivo (cap. IV); se trata de la píldora anticonceptiva con progestágenos ("mini-píldora") de los contraceptivos inyectables (Depoprovera) o de implantaciones subcutáneas (Norplant) y de la espiral (DIU).

Hay que notar que el Field Manual presenta la esterilización como simple "contracepción". En cambio, se trata de una suspensión radical de la función procreadora que a menudo es procurada en

los países pobres, sin que la víctima de este procedimiento haya sido informada correctamente.

Tampoco se puede aceptar la separación entre sexualidad y procreación, promovida por el Field Manual, a través de la promoción de una "actitud no prejudicial" (non-judgemental) hacia las relaciones extra-matrimoniales y homosexuales. Por esta razón, los Pastores deben estar muy atentos frente a los programas de información relacionados con la salud reproductiva propuestos por el Field Manual para los adolescentes refugiados (cap. VIII.). En vez de ser educados hacia el verdadero amor, en la perspectiva del matrimonio y de una futura familia, estos jóvenes son introducidos en el mundo del placer sexual individualista e irresponsable, que aumenta el riesgo de propagación del VIH/SIDA. En vez de promover la educación de los jóvenes a una procreación responsable, verdadera prevención de esta epidemia, para el Field Manual es suficiente ofrecer el preservativo, como ha ocurrido en el pasado, en las escuelas o en los lugares de guerra con la difusión de propaganda y de material contraceptivo. El Field Manual prevé la omnipresencia de este preservativo en cantidad masiva, a pesar de que está suficientemente demostrado que el porcentaje de fallo o fracaso de esta "protección" no es indiferente. El Field Manual no es el instrumento más adecuado para una educación a una responsabilidad sexual madura.

Los métodos naturales son moralmente lícitos, cuando existen motivos justos, y por tanto son adecuados para la procreación responsable incluso en los campos de refugiados porque no cuestan nada, respetan el cuerpo y la relación de la pareja y favorecen el diálogo y la actitud responsable de los cónyuges.

Existe un último punto, bastante preocupante, presentado por el Field Manual: la presencia en los ambientes para refugiados, bajo forma de tratamiento médico post-aborto, de material que permite proceder a los abortos (aspiración a través MVAs o "manual vacuum aspirators"). Se trata de un material que será puesto en manos de agentes de salud más o menos cualificados, cuando en verdad debería ser empleado sólo por los médicos. En estas condiciones será muy difícil controlar el empleo apropiado de este material y verificar si efectivamente se respetará la declaración incluida en la petición hecha por la Santa Sede, en el capítulo VI del Field Manual ("in no cases should abortion be promoted as a method of family planning").

#### IV - APROXIMACIÓN PASTORAL

La introducción del Field Manual en las poblaciones de refugiados o de otras personas desplazadas no debe ser tomada a la ligera por los Pastores de almas que se ocupan de dichas personas en los campos o en otros lugares. La difusión

del Field Manual es otra razón para que la Iglesia asegure una presencia pastoral más incisiva y no sólo asistencial en dichas situaciones. De este modo la comunidad cristiana, siguiendo la moral evangélica, proporciona su aporte específico, trabajando con todos los refugiados y las organizaciones dedicadas a este servicio.

Con frecuencia los refugiados y prófugos están privados de muchas cosas y necesitan en proporción a la necesidad efectiva, mayor amor, atención, solicitud y solidaridad activa de parte de los cristianos y de los Pastores que viven con ellos. Organizar la atención pastoral a favor de estas personas, asegurar su bien espiritual, su acceso a la palabra de Dios, al perdón sacramental, a la Eucaristía y a los demás sacramentos forma parte de la respuesta que los cristianos deben dar al mandamiento de Cristo de amar a sus hermanos.

Como es obvio, la Iglesia local, así como también la Iglesia Universal están comprometidas en la asistencia material, psicológica y médica de los prófugos. Las agencias católicas que se encargan de ayudarlos y socorrerlos, generalmente están vinculadas con una Conferencia Episcopal. Las Conferencias Episcopales, a su vez, en los países donde están presentes los prófugos, mantienen contacto con ellos a través de estas agencias y también a través de los propios medios de ayuda humanitaria. Estas instituciones de la Iglesia, al colaborar en este tipo de asistencia, bajo la responsabilidad de las

Conferencias Episcopales, precisamente por su fidelidad a Cristo, mostrarán particular respeto por la persona de los prófugos y por sus derechos, cualesquiera fuesen sus condiciones de vida o su religión. Los Pastores de almas que se acercan a los prófugos para asistirlos espiritualmente, asumen también el deber de promover entre ellos un sentimiento propio de dignidad, de auto-respeto, de respeto recíproco, y de difundir con su ejemplo solicitud y respeto entre el personal que ayuda a los prófugos y entre los varios responsables.

## V - PROBLEMAS PASTORALES ESPECÍFICOS

Por otro lado, la introducción del Field Manual on Reproductive Health plantea problemas específicos a nivel pastoral y moral. La atención pastoral a los fieles requiere, de parte de toda Conferencia Episcopal, que se ocupe también de su salud física. Entre estos fieles, hay personas que forman la población de los prófugos. Generalmente se encuentran mal alimentados, debilitados, a menudo en precaria condición de salud. El Field Manual promueve la llamada salud reproductiva, en una perspectiva muy reducida. En vista de que la Iglesia, a través de sus organismos caritativos, con la ayuda de sus personas consagradas, de sus agentes sanitarios y médicos católicos, general-

mente está muy presente a nivel ejecutivo en dichas situaciones de refugiados, los Pastores deben vigilar para que no se insinúen aquellas prácticas del Field Manual consideradas como inmorales.

Ante todo, es un deber para los pastores vigilar sobre el respeto de las personas refugiadas y de sus derechos. Esto implica conocer a los refugiados y a los agentes de la salud que los asisten, conquistar su confianza, escuchar sus llamadas, estar atentos a toda confidencia.

Uno de los deberes de los agentes pastorales y de los laicos cristianos, involucrados en el servicio a los refugiados, es el de la formación. No se trata de dar únicamente información sanitaria sino de tener en cuenta la ética fundada en la Palabra del Evangelio, en todo su alcance y con la permanente llamada a la santidad, cualesquiera que sean las condiciones existenciales del cristiano. A través de dicha iniciativa, se presentará la visión cristiana de la vida y de la sexualidad humana y de sus exigencias, así como también la enseñanza del Magisterio de la Iglesia acerca de la inmoralidad de la cooperación al aborto, a la esterilización y a la anticoncepción. Ante todo, se tratará de conceder tiempo y atención a los niños y a los adolescentes refugiados, organizando en lo posible encuentros con ellos para prepararlos al verdadero amor y en vista de su futuro noviazgo y matrimonio. Se hablará también de SIDA y de su prevención a través del respeto de la dignidad de su propio cuerpo.

En fin, los pastores de las almas, según sus posibilidades, ofrecerán al personal de salud que se ocupa de los refugiados, una ayuda espiritual específica. Los agentes de la salud y los médicos que trabajan en este ambiente a menudo son extranjeros, voluntarios, llenos de solicitud y de gran corazón, que muchas veces están sometidos a ciertas incomodidades por las difíciles condiciones en las que deben trabajar con pocos medios a su disposición. Todo esto podría llevarlos a dejar de lado las exigencias de la verdad moral. De aquí que podrían ser impulsados a aplicar a los prófugos medios aparentemente más simples e inmediatos, informando de modo insuficiente a la persona en tratamiento, especialmente cuando existen problemas de lengua para comunicarse. Por consiguiente, es importante establecer buenas relaciones humanas con los agentes sanitarios, médicos y cooperadores, animándolos, valorando su servicio y recordándoles la palabra de Dios. Si entre ellos se encuentra personal católico, éste debería recibir una asistencia especial, catequética y sacramental, así como también una información clara con respecto a la enseñanza de la Iglesia en materia de moral referente a la familia y a la sexualidad.

## CONCLUSIÓN

La Iglesia Católica no puede dejar de escuchar el grito de los más pobres,

de los más débiles, de los que no pueden intervenir en las decisiones que se toman con respecto a ellos. La Iglesia los acoge, los sostiene y los defiende contra toda tentativa autoritaria o manipuladora perpetrada contra ellos. En esta perspectiva se desenvuelve la relación con ACNUR: efectivamente, con su conocimiento de la naturaleza humana y su visión ética, la Iglesia puede animar a ACNUR en su misión de proteger la dignidad humana de los refugiados, y si

hubiera necesidad, conducirlo adecuadamente hacia el más integral respeto de la verdad moral y de la dignidad de las conciencias personales. En este sentido, la relación entre la Iglesia Católica y ACNUR con respecto a la asistencia a los refugiados, será cada vez más estrecha y fructífera. Es con este espíritu de colaboración que presentamos estas indicaciones acerca del Field Manual on Reproductive Health in Refugee Situations.

#### **Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud**

Mons. Javier Lozano Barragán, Presidente

Mons. José Luis Redrado Marchite, O.H., Secretario

#### **Pontificio Consejo para la Pastoral de los Migrantes e Itinerantes**

Mons. Stephen Fumio Hamao, Presidente

Rev. P. Michael A. Blume, S.V.D., Subsecretario

#### **Pontificio Consejo para la Familia**

Alfonso card. López Trujillo, Presidente

Mons. Francisco Gil Hellín, Secretario



# DÍA NACIONAL DE LA SANTIDAD DE LA VIDA HUMANA 2002

## PROCLAMACIÓN

**GEORGE W. BUSH**

PRESIDENTE DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

(18 DE ENERO DE 2002)

**NOTA DEL EDITOR:** EL PRESENTE DOCUMENTO NO ENCUADRA DENTRO DEL TIPO DE DOCUMENTOS QUE HABITUALMENTE PUBLICAMOS EN VIDA Y ÉTICA, PERO DECIDIMOS INCLUIRLO EN ESTE NÚMERO DEBIDO AL INTERÉS QUE REVISTE Y A LA DIFICULTAD QUE SUPONE ACCEDER A ÉL EN VERSIÓN EN ESPAÑOL.

Esta Nación fue fundada sobre la creencia de que cada ser humano ha sido dotado por nuestro Creador con ciertos "derechos inalienables". El principal entre ellos es el derecho a la vida en sí misma. Quienes firmaron la Declaración de la Independencia comprometieron sus propias vidas, fortunas y honor para garantizar los derechos inalienables de todos los ciudadanos del nuevo país. Estos visionarios reconocieron una dignidad humana esencial ligada a todas las personas en virtud de su propia existencia y no sólo a los fuertes, independientes o quienes gozan de salud. Ese valor debería corresponder a toda persona americana, incluyendo a los ancianos y a los desprotegidos, a los débiles y a los frágiles e, incluso, a los no-deseados.

Thomas Jefferson escribió que "el cuidado de la vida humana y su felicidad, y no su destrucción, es el primer y único legítimo objetivo de un buen gobierno". El Presidente Jefferson estaba en lo cierto: la vida es un derecho inalienable, entendido como dado a cada uno de nosotros por nuestro Creador.

El principio eterno del que habla el Presidente Jefferson nos obliga a aspirar a una sociedad civil que democráticamente abrace sus deberes morales esenciales, incluyendo la defensa de los an-

cianos, el fortalecimiento de los débiles, la protección de los indefensos, la alimentación de los hambrientos y el cuidado de los niños, nacidos y por nacer. Atentos a estas y otras obligaciones, deberíamos unirnos en la búsqueda de una sociedad más compasiva, rechazando la idea de que algunas vidas merecen menos protección que otras, de que no vale la pena proteger a algunas vidas, ya sea debido a la edad o a alguna enfermedad, circunstancia social o condición económica. Consistentemente con los principios centrales sobre los que escribió Thomas Jefferson –y suscriptos por los Fundadores– deberíamos comprometernos pacíficamente a buscar una sociedad que valore la vida – desde su inicio hasta su fin natural. Los niños por nacer deberían ser bienvenidos a la vida y protegidos por la ley.

El 11 de septiembre último pudimos ver claramente que el mal existe en el mundo y que no valora la vida. Los terribles eventos sucedidos ese día fatal nos dieron, como Nación, un mayor entendimiento acerca del valor y el milagro de la vida. Cada vida inocente que ese día se llevó era la persona más importante en la tierra para alguien; y cada muerte extin-

guió un mundo. Ahora, estamos comprometidos en una lucha contra el mal y la tiranía para preservar y proteger la vida. En el cumplimiento de dicho compromiso es que abogamos nuevamente por aquellos principios centrales sobre los que nuestra Nación fue fundada.

POR LO TANTO, YO, GEORGE W. BUSH, Presidente de los Estados Unidos de América, en virtud de la autoridad conferida a mí por la Constitución y las leyes de los Estados Unidos, proclamo al domingo 20 de enero de 2002 como el Día Nacional de la Santidad de la Vida Humana. Convoco a todos los Americanos a reflexionar acerca de la santidad de la vida humana. Reconozcamos este día con apropiadas ceremonias en nuestros hogares y lugares de culto, volvamos a consagrarnos al servicio compasivo a favor de los débiles e indefensos y reafirmemos nuestro cometido de respetar la vida y la dignidad de cada ser humano.

EN FE DE LO CUAL, he colocado mi firma a la presente, este dieciocho de enero, en el año de Nuestro Señor dos mil dos y año doscientos veintiséis de la Independencia de los Estados Unidos de América.

# LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS ES ABORTIVA

DICTAMEN DEL INSTITUTO  
DE BIOÉTICA DE LA  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA ARGENTINA

MARZO DE 2002

**P. Lic. Alberto G. Bochaty, O.S.A.**

Director del Instituto de Bioética  
Facultad de Posgrado en Ciencias de la Salud  
Pontificia Universidad Católica Argentina

A partir de un fallo de la Justicia Argentina, en referencia a la comercialización de la popularmente llamada "píldora del día después", se ha reavivado la polémica sobre la misma en nuestro país.

Con tal motivo, el Instituto de Bioética de la Facultad de Posgrado en Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica Argentina, ha producido el siguiente dictamen:

A) Desde el punto de vista técnico: Este fármaco provoca una alteración en el transporte tubárico y también una des-sincronización en la maduración del endometrio, según lo informa el mismo laboratorio que elabora y comercializa estas píldoras (ver: [www.gador.com.ar](http://www.gador.com.ar)). Esto significa que el efecto buscado, es inhibir la habilidad del endometrio para la anidación del embrión humano. Si la píldora es tomada en el período periovulatorio, impide el normal desarrollo y progreso del embrión humano, lo que elimina las posibilidades de supervivencia de dicho embrión, que ya está presente.

Durante todo el ciclo menstrual dos eventos importantes se producen en el sistema genital de la mujer: la maduración y salida de un óvulo del ovario, con el objeto de que sea fecundado, y la preparación del endometrio uterino para la anidación del bebe. El endometrio está en su mayor nivel de receptividad en el período posovulatorio, de tal manera que, si existe la fecundación, esta receptividad será máxima, facilitando naturalmente el proceso de desarrollo del embrión. La im-

plantación (sin duda, una etapa importante en este proceso, pero una etapa más) se produce entre el quinto y el noveno día después de la fertilización.

A este evento del desarrollo embrionario y de la maduración del endometrio, se lo llama sincronización y es un proceso natural in vivo, porque ambos factores se dan bajo los efectos de las mismas hormonas.

El levonorgestrel (droga especialmente usada para la píldora de la que hablamos) altera la receptividad del endometrio, impidiendo que el embrión siga su desarrollo y pueda implantarse, ya que a la mucosa uterina, se la altera de forma tal que le faltan vasos sanguíneos, consistencia (esponjosa) y espesor. Así, el "terreno" no es apto y la implantación no es exitosa, lo que provoca la muerte del embrión. Esta es, entonces, la acción abortiva del levonorgestrel que por lo precoz de la misma, seguramente pasará inadvertida a la madre.

Finalmente, en otras palabras:

- Si todavía la mujer no ha ovulado al momento de ingerir la droga, ésta podría detener el proceso de maduración del óvulo y no habrá fecundación.

- Si la mujer está en la ovulación o muy próxima a la misma y, efectivamente se produce la fecundación, la droga actúa sobre el endometrio no permitiendo que se desarrolle, que se ponga en condiciones para que se implante el embrión, produciéndose un aborto precoz, como queda dicho.

B) Desde el punto de vista antropológico: es obvio que la mujer que busca esta droga tiene la clara intención de eliminar e interrumpir consecuencias naturales del acto sexual: la procreación, en general, y el procreado, en particular.

Tanto la Filosofía como la Teología, sobre la base de un análisis biológico completo, afirman que el embrión humano vivo (formado a partir de la unión de los gametos) es un sujeto humano, existente, con una identidad bien definida, el cual comienza desde ese momento, a actualizar su propio desarrollo, en forma coordinada, continua y gradual; de modo tal que nunca es una simple masa de células sino, siempre, un sujeto.

Como tal, tiene derecho a su propia vida y en consecuencia, cualquier intervención que no sea a su favor, viola su derecho a la vida. Ningún fin, incluso supuestamente considerado bueno, puede justificar una intervención que produzca la muerte y eliminación de un ser humano. Un fin bueno, no hace buena una acción, en sí, mala.

"La Iglesia siempre ha enseñado, y sigue enseñando, que al fruto de la generación humana, desde el primer momento de su existencia, se ha de garantizar el respeto incondicional que moralmente se le debe al ser humano en su totalidad y unidad corporal y espiritual. El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción y, por eso, a partir desde ese mismo momento, se le deben reconocer los de-

rechos de las personas, principalmente el derecho inviolable de todo ser humano inocente a la vida" (Evangelium Vitae 60).

Desde la Bioética personalista, proponemos la superación de ciertas ambigüedades que nos presenta el paradigma de una autonomía descontextualizada. Estamos frente a una antigua dinámica por la cual se quiere interrumpir la continuidad o correlación de los valores y las virtudes correspondientes a la vida humana. Desarticular la unidad esencial de la persona humana, nos lleva a una dualidad desintegradora incompatible con dicha vida.

C) Desde el punto de vista del Derecho: como, justamente, hace pocos días afirmaba la internacionalmente reconocida Pontificia Academia para la Vida, la misma historia de los pueblos ha mostrado, que las exigencias que surgen de la ley moral natural -como la dignidad de la persona y su inviolable e innegociable derecho a la vida- necesitan ser reconocidas y tuteladas por el Derecho positivo. Por lo tanto, podemos hablar de "Derecho natural", con sus codificaciones legislativas, reafirmando que sus fundamentos no residen en el mero acto de la voluntad humana, sino en la misma naturaleza y dignidad de la persona. Es por esta razón que, en la historia del Derecho, la dignidad de la persona y el derecho a la vida, siempre han sido cuidados especialmente de la arbitrariedad de cualquier pacto social o del consenso de la mayoría.

No desconocemos que en nuestros días, existe una cierta tendencia en algunos grupos sociales que, exasperando la reivindicación de las libertades personales individuales, pretenden que surja en la conciencia colectiva, una mentalidad relativista donde nazca la exigencia a que el Estado deba garantizar y permitir prácticas y atentados contra la vida humana, especialmente cuando ésta es más débil, frágil y necesitada.

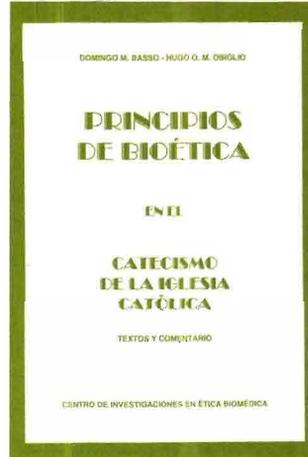
Por esto, unidos a muchas otras voces que reconocen, científica y éticamente, el derecho a la vida como un derecho primario, el Instituto de Bioética, pide a las personas del Derecho y a los legisladores, que elaboren dictámenes y normas jurídicas acordes a la verdad del Hombre (varón y mujer) y en tutela de su Libertad, que no puede existir si no se respeta toda vida y toda la vida.

En estos momentos tan difíciles y penosos que estamos viviendo los argen-

tinios, no podemos olvidar la importancia impostergable de crecer en una Cultura de la Vida, en la instauración del verdadero bien de la persona y en la construcción de un nuevo orden social, justo y pacífico. Parafraseando un reciente discurso de Juan Pablo II, queremos decir, que debemos retornar a las raíces profundas de la dignidad humana y de su verdadero bien, apoyándonos en lo que el Hombre tiene como esencial e indeclinable, para alentar un diálogo profundo con los Hombres (varones y mujeres) de todas las culturas, en vistas a una sociedad inspirada en los valores de la justicia y de la fraternidad.

El uso y comercialización de "la píldora del día después" implica no sólo una práctica que pone en peligro la tutela de la vida, sino introducir un nuevo factor de injusticia y de retraso en el verdadero camino hacia la libertad y la grandeza de los argentinos.

PUBLICACIONES  
DEL INSTITUTO  
DE BIOÉTICA



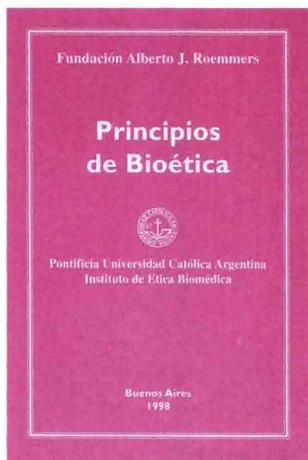
PRINCIPIOS DE BIOÉTICA  
EN EL CATECISMO DE LA  
IGLESIA CATÓLICA

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.  
Pags. 134.

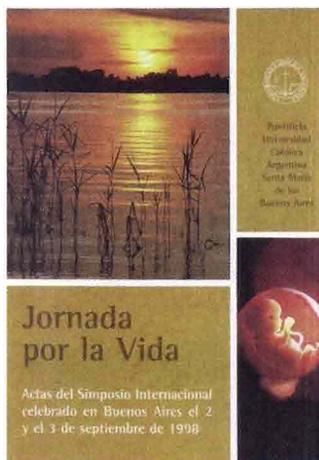


## PRINCIPIOS DE BIOÉTICA

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

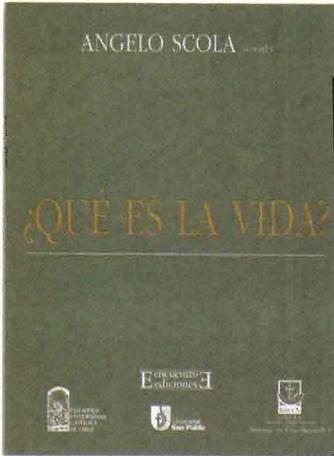


## JORNADA POR LA VIDA

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.

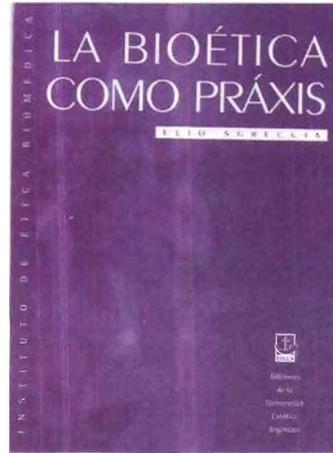


## ¿QUÉ ES LA VIDA?

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.

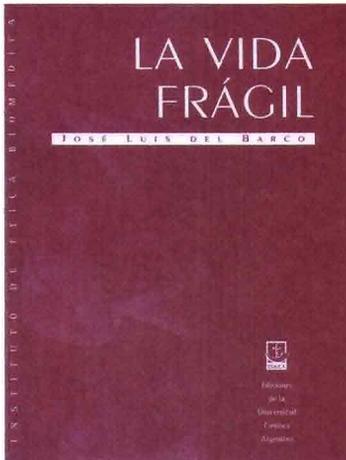


## LA BIOÉTICA COMO PRAXIS

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. Págs. 101



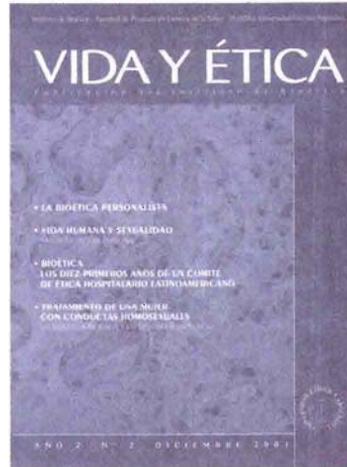
## LA VIDA FRÁGIL

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



## REVISTA VIDA Y ÉTICA

Números anteriores

Lanzada en el año 2000, VIDA Y ÉTICA, la revista del Instituto de Bioética de la UCA, busca ser un valioso aporte para la difusión y consolidación de la Bioética Personalista en todo el mundo.

PARA ADQUIRIR CUALQUIERA DE LAS PUBLICACIONES DIRIGIRSE AL:

Instituto de Bioética de la  
Pontificia Universidad Católica Argentina  
Av. Alicia M. de Justo 1400  
C1107AFB - Buenos Aires, Argentina  
Fax: (+5411) 4349-0284  
E-mail: [bioetica@uca.edu.ar](mailto:bioetica@uca.edu.ar)

## NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

El Instituto de Bioética de la Universidad Católica Argentina cuenta con una biblioteca especializada de alrededor de 2000 volúmenes y recibe 20 publicaciones periódicas de bioética.

Durante el año, se han sumado a nuestro fondo bibliográfico las publicaciones que citamos en esta sección.

### ■ LA CULTURA DE LA VIDA: FUNDAMENTOS Y DIMENSIONES

(Versión en italiano)

ACTAS DE LA VII<sup>º</sup> ASAMBLEA GENERAL DE LA  
PONTIFICIA ACADEMIA PARA LA VIDA.

Ciudad del Vaticano, 1 – 4 DE MARZO DE 2001

Editores: Elio Sgreccia – Juan de Dios  
Vial Correa

Librería Editrice Vaticana, Ciudad del  
Vaticano, 2002.

### ■ TEOLOGÍA Y MEDICINA

(Versión en italiano)

Autor: Javier Lozano Barragán

Edizioni Dehoniane Bologna,  
Bologna, 2001.

### ■ DICCIONARIO DE BIOÉTICA

(Versión en italiano)

Directores: Salvino Leone – Salvatore  
Privitera

Instituto Siciliano de Bioética, Ed. ISB,  
Acireale, 1994.

■ **PUNTOS PARA UNA BIOÉTICA CATÓLICA** (Versión en inglés)

Editor: Luke Gormally

Actas de la Conferencia Internacional celebrada con motivo del 20º Aniversario de la fundación de The Linacre Centre (28 – 31 de julio de 1997)

The Linacre Centre, London, 1999.

■ **RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE.**

**ENCUENTRO INTERPERSONAL; ÉTICA Y ESPIRITUALIDAD**

Autora: Elena Lugo, Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico

Ágora Editores, Colombia, 2001.

■ **VIVIR BIEN A PESAR DE TODO. Los cuidados paliativos EN EUROPA E ITALIA**

(Versión en Italiano)

Autor: Salvatore Privitera

Instituto Siciliano de Bioética (Facultad de Teología de Sicilia), Acireale, 1999.

■ **IVF AND JUSTICE. ASPECTOS MORALES, SOCIALES Y LEGALES RELACIONADOS CON LA FERTILIZACIÓN HUMANA IN VITRO.** (Versión en inglés)

Autora: Teresa Iglesias

The Linacre Centre for Health Care Ethics, Londres, 1990.

■ **MANIFIESTO ANTICONSERVADOR. TEMAS DE SOCIOLOGÍA CRISTIANA**

Autor: José Pérez Adán

Ediciones Carmaiquel, Valencia, 1998.

■ **CONOCIMIENTOS MORALES. Metodología EN Bioética** (Versión en inglés)

Autor: Kevin Wm. Wildes, S.J.

University of Notre Dame Press, Notre Dame  
Indiana, 2000.

■ **CON SENTIDO** Antología Lírica

Autor: José Pérez Adán

Ediciones Internacionales Universitarias,  
Madrid, 1999.

**LA UNIVERSIDAD EN LA ENCRUCIJADA**

EXPERIENCIAS y PROPUESTAS EN SU COMPROMISO DE MEJORA SOCIAL

Coordinadora editorial: Rosario Athié Lámbarri

F. M. Editores, México, 2000.

■ **IPPF (INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION):**

LA MULTINACIONAL DE LA MUERTE

Autor: Jorge Scala

PROMESA, Costa Rica, 2001 (2° edición)

■ **RAZONES PARA NO ABORTAR**

Autora: Gloria María Tomás Garrido

Universidad Católica San Antonio,  
Colección Temas de Actualidad, España, 2001.

■ **MANUAL DE BIOÉTICA**

Coordinadora: Gloria María Tomás Garrido

Editorial Ariel, Barcelona, 2001.

■ **GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS**

Autor: Jorge Scala

PROMESA, Costa Rica, 2001.

# VIDA Y ÉTICA

Publicación semestral del Instituto de Bioética

## SOLICITUD DE EJEMPLARES

Suscripción anual

Ejemplar N°

### 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  
(Importante: enviar el comprobante de depósito vía fax)

Efectivo

### Datos para la recepción de VIDA Y ÉTICA

Nombre y apellido: .....

Especialidad / cargo: .....

Domicilio: ..... Código Postal: .....

Ciudad: ..... Provincia: ..... Pais: .....

Teléfono: ..... Fax: .....

E-mail: .....

### MONTOS DE

### SUSCRIPCIÓN ANUAL 2002

(2 ejemplares):

Argentina, \$ 22

América Latina, U\$S 22

EE.UU. - Europa - Otros, U\$S 25

### VALOR DE EJEMPLARES

### SUELTOS:

Argentina, \$12

América Latina, U\$S 12

EE.UU. - Europa -

Otros, U\$S 15

**Por favor, remitir el presente cupón de suscripción a:**  
Instituto de Bioética Pontificia Universidad Católica Argentina  
Av. Alicia M. de Justo 1400 C1107AFB - Buenos Aires Argentina  
**O vía fax al: (+54 11) 43490284**