

¿LÍMITES ÉTICOS PARA AVANZAR EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA?

Fecha de recepción: 05/03/2018

Fecha de aceptación: 20/04/2018

Dr. Roberto Germán Zurriarán

Contacto: roberto.german@unirioja.es

- Profesor Asociado - Universidad de La Rioja, España
- Doctor en Filosofía - Universidad de Navarra
- Master en Derechos Humanos y Libertades Fundamentales - Universidad de La Rioja, España
- Master en Bioética y Derecho - Universidad de Barcelona
- Licenciado en Filosofía - Universidad de Navarra
- Licenciado en Estudios Eclesiásticos - Universidad Pontificia Comillas
- Diplomado en Derecho Natural y Derechos Humanos - Universidad Libre Internacional de las Américas
- Diplomado en Ética Ambiental - Universidad Libre Internacional de las Américas
- Diplomado en Orientación y Mediación Familiar - Universidad Libre Internacional de las Américas

Palabras clave

- Fin
- Medio
- Dignidad
- Investigación biomédica

Key words

- End
- Medium
- Dignity
- Biomedical research

RESUMEN

En el debate o discusión sobre temas de bioética (fecundación *in vitro*, uso de embriones humanos para investigación o fines terapéuticos, maternidad subrogada, eutanasia, sedación paliativa...) la dignidad del ser humano suele dejarse al margen, pero debería ser el primer objetivo ético de toda acción humana. Esta dignidad, cualidad que todo ser humano posee, radica en su ser.

Luego, todas las acciones humanas han de ser expresión y manifestación de lo que la propia dignidad humana reclama. Dicha dignidad se expresa en las acciones que el ser humano realiza.

Sin embargo, el artículo muestra cómo el ser humano no es tratado, en muchos temas bioéticos, como fin en sí mismo, sino como medio al servicio de fines económicos, terapéuticos, de investigación o "humanitarios".

ABSTRACT

In the debate or discussion on issues of bioethics (*in vitro* fertilization, use of human embryos for research or therapeutic purposes, surrogate motherhood, euthanasia, palliative sedation...) the dignity of the human being is often left aside, but it should be the first ethical objective in every human action. This dignity, the quality that every human being possesses, lies in his being.

Then, all human actions should be an expression and manifestation of what human dignity itself demands. Such dignity is expressed in the actions performed by human beings. However, the article shows how the human being is not treated, in many bioethical issues, as end in itself, but as a medium at the service of economic, therapeutic, research or "humanitarian" purposes.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los temas bioéticos (los "bebés-medicamento" o "niños de diseño", la maternidad subrogada o "vientres de alquiler", la eutanasia, la sedación paliativa, el aborto, los métodos abortivos, la fecundación *in vitro*, los embriones humanos congelados, las células madre embriona-

rias, la clonación "terapéutica" etc...) y decisiones que se toman en la vida cotidiana se justifican, con mucha frecuencia, atendiendo solo a la intención del que obra o al fin de la acción.

No obstante, hay que señalar que vamos a utilizar los términos de intención y de fin indistintamente, pues la inten-

ción es un movimiento de la voluntad hacia un fin. El fin, por su parte, es el término primero de la intención y designa el objetivo buscado en la acción.

Dicho esto, el fin nunca justifica los medios. En efecto, éste, aunque sea bueno, nunca justifica los medios utilizados. Para que una acción humana sea considerada moralmente buena no solo tiene que ser bueno el fin, sino también el medio empleado.

1. LA DIGNIDAD HUMANA PRIMER CRITERIO PARA LA ACCIÓN

Además, ¿cuál debe ser el fin (aunque sea lo último en la ejecución, pero lo primero en la intención del agente) que tiene que perseguir toda acción humana? La dignidad del ser humano. Y éste es digno por el hecho de ser hombre. Su ser es su dignidad.

El ser humano no puede estar al servicio de la ciencia, sino ésta al servicio de aquél. Es más, sólo es posible hablar de ciencia, si se maneja un concepto de progreso científico y técnico como servicio al

ser humano. Por tanto, una investigación científica, plenamente humana, es aquella que procura este fin: el bien integral y la dignidad del ser humano.

En este sentido, los seres humanos son dignos puesto que no pueden ser sustituidos por nada ni por nadie. Tienen valor por sí mismos y nunca pueden ser tratados como medio para otra cosa. Los seres humanos no se usan, se respetan; son siempre un fin en sí mismos. [1] La dignidad humana está en la base de todos los valores humanos. Es el valor de los valores. Es un "valor" primero, absoluto, incondicionado.

Por consiguiente, la dignidad, que posee todo ser humano por el hecho exclusivo de serlo, es un límite ético anterior a cualquier ponderación o cálculo. Significa, entonces, que nuestra acción no puede estar motivada por aquello que es útil, por nuestros intereses o por nuestros deseos por muy legítimos que sean.

Así es, la dignidad humana propia de cada uno, que se manifiesta en el respeto y cuidado por el otro, como principio básico del que se tiene que partir, evita tam-

[1] Kant, I. *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*; (tr. J. Mardomingo, *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*), Ariel, Barcelona, 1996.

bién que un segundo se convierta en juez para decidir si un ser humano carece o no de ella.

Toda vida humana "merece la pena", porque no depende su dignidad de ningún estado, ni de ninguna propiedad. La dignidad abarca toda la vida de un individuo humano como querida en y por sí misma. Es un nombre propio, no un adjetivo, del mismo modo que lo es cada ser humano.

Ahora bien, considerar la dignidad del ser humano como límite ético de cualquier acción no significa limitación, retroceso, prohibición, freno... [2] no es algo negativo. Al contrario, es algo positivo. Los demás fines que se propongan, por muy loables que sean (evitar el sufrimiento; el deseo de ser padres...), siempre irán después de este primer fin.

Por el contrario, si el criterio que preside nuestra acción cotidiana es la utilidad, más todavía en una sociedad consumista como la nuestra, entonces, los ancianos y los bebés carecerían de dignidad (entendida en los términos descritos en los párrafos anteriores). Ambos colectivos no "servirían" para nada; serían un

"estorbo". No obstante, se podría pensar que los bebés tienen por delante un horizonte de vida, por lo que podrían ser considerados como productores en un futuro próximo. En cambio, los ancianos que tienen, inexorablemente, cercana ya la muerte, se encuentran en el ocaso de sus vidas. Sufrirán un deterioro físico significativo y padecerán, con mucha probabilidad, enfermedades. En definitiva, los mayores tendrán un futuro muy limitado y breve y, por ello, como "productores", no interesan.

A continuación, de forma sumaria, se va a comprobar cómo la mayoría de las veces en bioética solamente se tiene en cuenta la intención o el fin del que obra y no los medios empleados para conseguir dicho fin. Incluso, entre estos medios utilizados para conseguir el fin propuesto no importa utilizar seres humanos.

2. CUESTIONES PREVIAS

Pero antes del análisis bioético de estos temas, se va a tratar dos cuestiones previas que actúan como premisas: el estatuto biológico del embrión humano y la ética de la investigación biomédica.

[2] Cfr. Polaino Lorente, A. "Limitaciones éticas a las investigaciones humanas", *Persona y derecho: Revista de fundación de las Instituciones Jurídicas y de Derechos Humanos*, 1976; 3: 485.

2.1.) Estatuto biológico del embrión humano

Las ciencias sobre la vida humana dicen que el embrión se forma al final de la fecundación, al que se le denomina cigoto. Así es, la fecundación es la activación mutua y específica de los gametos paterno y materno, maduros, capacitados y en el medio adecuado, por la que se establece un proceso constituyente del que emerge el fenotipo cigoto.

El cigoto es distinto a una simple célula con núcleo o una célula originada por la simple fusión de los gametos de los progenitores. El cigoto humano es, al principio, un conjunto de células. Pero estas células actúan dentro de un "todo" que se ha desarrollado sin saltos cualitativos, de manera lineal, continua, coordinada, gradual y progresiva.

En efecto, el cigoto humano, independientemente del modo en que ha sido generado (fecundación, fusión de óvulo con célula embrionaria o somática, división

embrionaria...), es una unidad celular capaz de iniciar una sucesión ordenada de mensajes genéticos. Actualiza todas las potencialidades y dirige, en orden al todo, las etapas de conformar el espacio de organogénesis, y de maduración de los diferentes órganos y sistemas.

En definitiva, el embrión humano es portador de un patrimonio genético individual y propio. Un individuo humano distinto de los padres, que lleva en sí toda la información y la fuerza para el posterior desarrollo embrionario.

Resumiendo, con la fecundación se inicia la aventura de una nueva vida humana, cuyas principales capacidades requieren un tiempo para desarrollarse, pero siempre es la misma vida humana que se va desarrollando desde la fecundación. Luego, la vida humana individual, desde el punto de vista biológico y médico, comienza con la constitución de la realidad celular con fenotipo "cigoto". [3] Este es el primer paso hacia el ser humano o un ser humano dando su primer paso.

[3] Para el estudio científico de los procesos de la embriogénesis, véase Langman, J., *Embriología médica. Con orientación clínica*, Médica Panamericana, Buenos Aires, 2001; Carlson, B.M., *Embriología humana y biología del desarrollo*; Larsen, W.J., *Embriología humana*, Elsevier, Madrid, 2002; O'Rahilly, R., Müller, F., *Embriología y teratología humanas*, Masson, Barcelona, 1998; López Moratalla, N., Iraburu, M.J., *Los quince primeros días de una vida humana. Para el estudio de los aspectos genéticos*, véase Griffiths, A.J.F., et al., *Genética*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 2002; Puertas, M.J., *Genética. Fundamentos y perspectivas*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 1999.

2.2.) Ética de la investigación biomédica

Con frecuencia se considera el juicio ético como extrínseco a la ciencia y a la técnica. Pero este juicio es intrínseco a las mismas en cuanto actividades humanas. En este sentido, el juicio ético negativo no recae en la ciencia en sí misma, sino en el uso y aplicaciones que el ser humano hace de ella.

Asimismo, la ética de la investigación biomédica no sólo se debe interrogar por el procedimiento a seguir en la investigación, sino también por el contenido de la misma.

Dicho esto, las preguntas clave serían las siguientes: ¿todo lo técnicamente posible es moralmente aceptable?, ¿puede hablarse de progreso científico sin que sea la dignidad del ser humano el referente ético por excelencia de dicho progreso?

Algunos descubrimientos o experimentos y algunas de sus aplicaciones tecnológicas no son un verdadero progreso o avance científico, pues van en contra de la dignidad del ser humano. En este contexto, el ser humano se convierte en una

pieza más del proceso productivo-técnico.

Por tanto, solamente se podría considerar una investigación como científica, si se manejase un concepto de progreso, científico y técnico, que afirme, defienda y haga crecer al ser humano. Sólo así la investigación sería una actividad humana repleta de sentido. No se puede calificar una investigación como científica al margen de una ética en la que el ser humano no sea siempre un fin.

Igualmente, un progreso científico a favor del ser humano tendrá límites en el sentido que posibilitan la mejora del ser humano. [4] Pero solo es posible este tipo de progreso, si se sostiene la vigencia siempre actual de la dignidad humana, no como un principio meramente formal, sino con contenido. [5] Por eso, quien se opone a ese tipo de "progreso" (que no supone un avance en la dignidad del ser humano) no es su enemigo.

Solo una idea reduccionista de progreso y de ciencia, por la que la ciencia experimental se convierte en el único paradigma de conocimiento válido y criterio inmediato de acción, no deja lugar para la ética. Vista así la ciencia experimental

[4] Cfr. Spaemann, R. *Límites, Acerca de la dimensión ética del actuar*, Madrid, Eiusa; 2003.

[5] Cfr. Melendo, T. Millán-Puelles, L. *Dignidad, ¿una palabra vacía?*, Euns, Pamplona, 1996.

se daría la medida de su propio límite: el técnico. Los papeles del ser humano y la ciencia entendida como técnica se invierten: el ser humano, sujeto y dueño de sus actos y producciones, pasa a ser un objeto más, sometido al poder dominador de la ciencia como técnica.

Luego, el respeto por la vida del ser humano se convierte así en límite intrínseco a la propia investigación, pues cada uno de los individuos humanos son fines en sí mismos, nunca medios para proporcionar la salud a otros. En esta misma línea, el embrión humano no tiene "valor de uso", sino que es un ser humano con "valor de fin", con dignidad.

3. ALGUNOS EJEMPLOS

3.1) *Fecundación in vitro*

Las técnicas artificiales de reproducción humana, entre las que se encuentra la fecundación *in vitro*, vienen directamente a satisfacer el deseo, en principio legítimo, de tener un hijo. Sin embargo, este deseo reduce la transmisión de la vida a mero proceso técnico de producción, lo que supone implícitamente cierta

instrumentalización del hijo: éste no es un bien en sí mismo, sino que se convierte en "objeto" del deseo, que no se remedia subrayando el afecto con el que seguramente le reciben sus padres. [6]

Este deseo de ser padres adquiere categoría de derecho absoluto por el que el hijo se convierte en propiedad de esos padres con derecho a él. Pero no existe tal derecho (en todo caso, existe el derecho del hijo a tener padres). Justamente, el valor moral del hijo no viene dado por el valor externo, adjudicado por un supuesto "derecho a ser padres" inexistente (en todo caso, será un deseo legítimo, pero no por ello, se convierte en derecho), sino que su valor reside en sí mismo, esto es, por lo que es, por el carácter humano de esa realidad humana en desarrollo.

No obstante, si este deseo de ser padres adquiere categoría de derecho, una vez conseguido este deseo, en la mayoría de los casos los padres pierden la obligación y la responsabilidad por los propios gametos y, lo que es peor, por los otros embriones humanos que han generado con la FIV. Es decir, si se consigue el embarazo, paradójicamente, ese embrión humano transferido, implantado y nacido es

[6] Ver López Moratalla, N. Iraburu, M.J. Los quince primeros días de una vida humana, Eunsa, Pamplona, 2004, p. 78.

un hijo deseado, en cambio, los padres pierden el sentido de que esos otros embriones humanos, que han generado y no han sido transferidos, denominados "sobrantes", también son hijos suyos.

Las cifras de hijos "perdidos en el camino" (vidas humanas de embriones humanos fallidos y repudiados) son altas. Se calcula que, desde 1978, en el mundo, se han producido por *FIV* y abandonado en congeladores de nitrógeno líquido más de 34 millones de vidas humanas en todo el mundo.

3.2) Investigación con embriones humanos congelados

Los defensores de la investigación con embriones humanos niegan su individualidad a través de diversos eufemismos ("pre embrión", "embrión preimplantatorio"). Sostienen que con la fecundación no se origina un tercer ser humano, sino un "algo" (no un alguien), negando así la individualidad propia del embrión humano.

En efecto, la realidad ontológica y biológica del embrión humano quedan suspendidas en la ambigüedad que implica que éste ya no sea un individuo humano, es decir, se le considera una realidad pre-

humana que no recibe la protección jurídica dada a los seres humanos, y, por ende, se justifica su uso y muerte, como medio necesario, por ejemplo, para la curación de enfermedades. [7] Desde esta perspectiva, la vida del ser humano deja de ser límite ético y fundamento para una verdadera investigación ética con embriones humanos.

Así las cosas, la vida del embrión humano no tiene valor por sí misma, sino, en cuanto relativa a algo o alguien. La vida del individuo humano no nacido se convierte en un valor cuantificable y disponible.

De este modo, el desarrollo de la tecnología en el campo de la vida humana se pone al servicio de intereses ajenos al propio embrión humano, por ejemplo, al servicio de la satisfacción del deseo de ser padres o con fines terapéuticos.

Por otra parte, una de las fuentes de embriones humanos son los que permanecen congelados. A este respecto, algunos científicos mantienen que aquellos embriones humanos "sobrantes" de *FIV*, que han sido congelados y cuyo destino es incierto, antes de que se les deje morir o sean destruidos, pasen a disposición del

[7] Cfr. Germán Zurriarán, R. Los embriones congelados. Un desafío para la Bioética, Eunsa, Pamplona, 2007.

centro biosanitario y se autorice su uso con fines de investigación. Estas investigaciones seguirían unos criterios de estricto control y estarían dirigidas a obtener terapias que no puedan ser desarrolladas por otras técnicas. Desde esta perspectiva, una investigación se consideraría ética sólo si cumple con los requisitos marcados por la ley, no si el fin de la acción es la dignidad y bien del ser humano. Es decir, el cumplimiento del procedimiento avalaría éticamente la investigación a realizar. Además, desde esta perspectiva, la acción que se realiza no tiene referencia alguna al contenido u objeto de la propia investigación.

Estos científicos, defensores de la investigación con estos embriones humanos congelados, sostienen que, dada su precaria viabilidad para la implantación, proporcionarían un mayor conocimiento en las primeras fases de su desarrollo y de la función de sus células madre (células madre embrionarias). Aseguran también que este tipo de células, dado su potencial regenerativo, se podría aprovechar para la investigación en la terapia de enfermedades degenerativas graves (pero a día de hoy no se ha curado a nadie con este tipo de células madre).

Ahora bien, no hay que pasar por alto que la extracción y obtención de dichas células para la terapia de enfermedades (que se hallan en la masa interna del em-

brión), supone, evidentemente, la muerte del embrión humano.

Luego, no puede justificarse el uso y muerte de embriones humanos desde la perspectiva ética de la investigación biomédica, porque el uso de sus células refuerza la idea de convertir la vida humana en un simple medio para otro fin.

Por tanto, una investigación verdaderamente ética y médica-científica, si quiere contribuir al bien de la humanidad, no puede tener su origen y desarrollo en la destrucción de la vida de seres humanos débiles e indefensos. Por el contrario, abogar por una investigación basada en el uso y muerte de embriones humanos supone respaldar la cosificación de estos.

3.3) Intereses económicos en la utilización de células madre embrionarias

La producción de embriones humanos conlleva también intereses de índole económica. Por eso, un factor no menos importante, ligado a la investigación y experimentación con embriones humanos, es el relativo a los beneficios económicos y comerciales inmersos en esa producción.

En este contexto mercantilista la vida del embrión humano se convierte en un "objeto": un "producto" sometido al juego de la oferta y la demanda como cualquier

otro artículo del mercado para satisfacer necesidades.

Esta "lógica de producción" lleva no sólo a utilizar a embriones humanos para fines de investigación, sino que incluso su producción mercantil y su uso comercial empuja a que sean directamente producidos, "genéticamente más fiables", con la intención de conseguir a través de ellos cuantiosos beneficios económicos. Dicha comercialización afianza más, si cabe, la consideración del embrión humano como bien-objeto disponible.

Por consiguiente, en la investigación con embriones "sobrantes" humanos entra en liza intereses no sólo de índole estrictamente terapéuticos, sino también pura y simplemente económicos que explotan y manipulan uno de los mayores deseos de las personas: la salud.

3.4) Clonación "terapéutica"

Advirtiese que para este tipo de clonación es necesario producir antes un ser humano clónico (clonación reproductiva), y después se le separa (en su etapa de blastocito) sus células madre embrionarias, del resto del cuerpo embrionario que

se desecha (clonación "terapéutica"). [8] Evidentemente, esta acción supone la muerte del embrión humano.

Por consiguiente, la denominación de clonación "terapéutica" es inexacta, porque únicamente se puede realizar ésta, si previamente se consigue un ser humano "clónico", esto es, una clonación reproductiva. Con la diferencia, nada superficial, que en vez que el embrión se desarrolle, se le destruye con fines de investigación.

Por tanto, la clonación reproductiva y "terapéutica" no son dos tipos diferentes de clonación: implican el mismo proceso técnico de clonación y difieren únicamente en su finalidad. La primera se dirige a implantar el "embrión clonado" en el útero de una mujer a fin de producir un ser humano físicamente idéntico. La segunda produce también un ser humano, pero, a continuación, se le destruye con el propósito de extraer sus células madre embrionarias para investigación. En efecto, especificadas las características genéticas del embrión "clónico" y extraídas sus células, se le destruye. Dicho de otro modo, la clonación "terapéutica" es clonación reproductiva en la medida que se ge-

[8] Cfr. Lacadena Calero, J.R. "¿Un paso adelante hacia la clonación humana con fines terapéuticos?" *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia*, 79, Nº 2, 2013: 241-252.

nera un ser humano "clónico", aunque la finalidad de la misma sea distinta. [9]

Así es, con la clonación "terapéutica" se pretende conseguir un linaje de células madre embrionarias para obtener tejidos para tratar enfermedades graves o degenerativas y evitar así el rechazo inmunológico que presentaría el paciente hacia las células derivadas de un blastocito ajeno. Los embriones humanos obtenidos por clonación serían, en consecuencia, una fuente de células madre plenamente compatibles inmunológicamente con el paciente de cuya célula somática se tomó el material genético nuclear. Transferido a un óvulo desnucleado se conseguirían células madre embrionarias genéticamente idénticas.

Luego, el principal problema ético de la clonación "terapéutica" radica en que es necesario producir un embrión humano (en fase de blastocito) al que posteriormente se le destruye para obtener sus correspondientes células, lo que éticamente es inadmisibles. Además, se le cosifica al embrión humano producido. Se le instrumentaliza, al crear un embrión humano para fines distintos a su propio bien.

En definitiva, la clonación, en cualquiera de sus dos modalidades, no es éticamente admisible, porque va en contra de la dignidad del individuo humano; atenta contra la individualidad personal al crear copias génicas e instrumentaliza al ser humano creado. Y la principal objeción: la destrucción de embriones humanos que la clonación "terapéutica" conlleva. [10]

3.5) La maternidad subrogada o maternidad por sustitución

Brevemente, se podría afirmar que el fin de la maternidad subrogada o por sustitución es conseguir un hijo (ya sea por parte de parejas infértiles, de individuos solos, de parejas del mismo sexo) con el objetivo de satisfacer el deseo de ser padres o madres. [11] Para conseguir este objetivo, no importan los medios utilizados. No se tiene en cuenta que en la gestación subrogada la mujer no sea tratada como una persona, sino como un objeto. Dicho de otra forma, la maternidad subrogada supone una instrumentalización de la mujer, porque es a la vez una instrumentalización de su cuerpo. Significa que la dignidad de la mujer y la gestación

[9] Cfr. López Moratalla, N. "Clonación Terapéutica", *Persona y Bioética*, 22-23, 2004: 6-15.

[10] Cfr. Bellver Capella, V. "Razones para el rechazo de la clonación con fines de investigación biomédica (CIB)", *Cuadernos de Bioética*, 2002, 47-48-49: 75-88.

[11] Cfr. Para saber sobre este tema ver Jouve de la Barreda, N. (ed). *La maternidad subrogada. Qué es y cuáles son sus consecuencias*, Sekotia, Madrid, 2018.

o embarazo no se contemplan como algo indisponible y digno de protección, sino que una mujer puede ser utilizada para satisfacer el anhelo o aspiración de otro o de otros.

Por lo tanto, las mujeres gestantes (muchas de ellas, en situaciones desfavorables, empujándolas un móvil económico) son utilizadas en este negocio como una mera factoría que fabrica bebés para otros. Por consiguiente, ni a los que pagan ni a los intermediarios les importa dos cosas: la mujer en todos sus aspectos y el vínculo que la mujer, como madre biológica, genera con el bebé que está en su seno durante nueve meses.

Pero, además, el ser humano-bebé es utilizado como una mercancía porque la maternidad subrogada convierte al hijo concebido en un mero producto comercial para satisfacer el deseo de unos adultos de ser padres o de un adulto de ser padre o madre, y como tal se le puede exigir estándares de calidad.

Resumiendo, aparte de la cosificación de la madre y de su cuerpo, [12] la maternidad subrogada supone la cosificación del hijo. El bebé se convierte en un pro-

ducto de mercado que se encarga, se compra y se vende. Su objetivo no es el bien del bebé, sino el de satisfacer el deseo de unos adultos de ser padres a cualquier precio. Pero para conseguir este objetivo no importa que esta práctica mercantilice a la mujer y al ser humano que lleva en su seno, al que se le exige estándares de calidad y se le priva de derechos fundamentales. Y, además, no hay que olvidar que la maternidad subrogada comporta abortos o "devoluciones" de niños imperfectos y el abandono del bebé comprado al terminar la relación de pareja antes que llegara su nacimiento.

Todo esto indica que, en la maternidad subrogada, el bebé no tiene valor en sí mismo, sino que lo tiene únicamente si es querido, recibido, deseado. Por consiguiente, no se puede admitir una práctica que tenga como fin ser padre o madre a cualquier "precio", sin pensar en el hijo.

3.6) Niños-medicamento

La producción y utilización de "bebés medicamento" o "niños de diseño" conlleva notables problemas médicos, sociales y éticos. En este artículo no se va a tratar ni en qué consiste dicha técnica ni

[12] Cfr. Casciano, A. "La subrogación en la maternidad. Fenomenología de una interacción humana despersonalizadora", Cuadernos de Bioética, 2018; 95: 39-56.

las alternativas actuales, que desde el punto de vista médico, existen a los "bebés-medicamento". [13]

De forma resumida, se puede decir que la técnica de los "bebés-medicamento" es intentar encontrar una solución para curar y tratar niños enfermos. Esta es su finalidad. Evidentemente, los padres, que tienen un hijo enfermo, buscan una solución a tan grave problema, sin importarles que para esa curación sea necesario producir un bebé que sirva de medicamento para su hijo enfermo.

Además, no hay que olvidar que para que esta técnica tenga éxito se necesitan un elevado número de embriones y en la mayoría de los casos varios ciclos de fecundación para producir un embrión "donante", es decir, un embrión sano que tenga las mismas características genéticas que su "hermano" enfermo y así poder curarlo.

Por tanto, el debate ético sobre los "bebés-medicamento" consiste en si la producción y uso de estos debe regirse por una ética que hace prevalecer la bondad del fin buscado sobre los medios utilizados para conseguirlo (fin curar a un hijo enfermo; medio tener un hijo com-

patible con él, desechando aquellos embriones humanos que no presenten las características que se precisan) o una ética en la que el respeto a toda vida humana, basado éste en su propia dignidad, sea el principio ético por excelencia que guíe todas las acciones biomédicas.

En resumen, en este tema, desde la perspectiva ética, se deberían considerar: 1. La instrumentalización del bebé producido de tal forma que estos bebés son tratados como medios; 2. La destrucción de embriones humanos como medio para conseguir el fin que se persigue.

3.7) Eutanasia

Se dice que para evitar el sufrimiento del enfermo es mejor adelantarle su muerte. Pero no se puede acabar con el sufrimiento y el dolor del enfermo, eliminando a éste, y esto es lo que se hace cuando se le aplica una eutanasia. Una vez más se consigue un fin loable: evitar el sufrimiento del enfermo, pero utilizando un medio malo: la muerte del enfermo.

Además, los defensores de la eutanasia abogan por ella en aras de la dignidad hu-

[13] Cfr. Aznar Lucea, J. "Bebés por diseño. Una cuestión de ética", Medicina y ética: Revista internacional de bioética, deontología y ética médica, Vol. 21, Nº. 4, 2010: 347-368.

mana. [14] Pero, como ya se ha dicho, la dignidad en los seres humanos no es una preeminencia adquirida por razón de alguna actividad, sino su excelencia radica en su ser. No se es más o menos humano, más o menos digno, dependiendo del cumplimiento de una serie de características. Es una equivocación pensar que se es más humano por gozar de salud.

Ciertamente, los seres humanos, por muy enfermos que estén, no dejan de ser humanos, ni pierden su dignidad, ni su vida deja de merecer el máximo respeto. Olvidar este principio, la dignidad de la persona, por la visión exclusivamente dramática, por ejemplo, de minusvalías profundas, conduce inexorablemente a hacer depender la dignidad humana a la calidad de ésta, lo que abre la posibilidad de colocar la frontera de la dignidad humana con arreglo a "controles de calidad".

En definitiva, poner una serie de condiciones a la vida humana es abrir una puerta donde ésta deja de ser un valor por sí misma. La dignidad humana exige que el ser humano, en todas las etapas de su vida, sea siempre tratado como fin en sí mismo. Dignidad que comienza por el respeto de sus cuerpos que pueden estar da-

ñados o muy dañados por una enfermedad genética o adquirida.

En efecto, el respeto por la dignidad de todo ser humano comienza, sobre todo en el contexto de la eutanasia, por el cuidado y el respeto a su corporalidad, es decir, a su cuerpo. Pues lo corporal no le viene a la persona desde fuera, como un complemento del que se pueda prescindir o un elemento que no lo defina, sino que le es intrínseco.

3.8) La sedación

Habitualmente se piensa que la aplicación de la sedación paliativa es una forma encubierta de eutanasia. [15] Y esto se suele pensar porque la sedación paliativa adelanta la muerte del enfermo. Pero, esta afirmación no es del todo cierta: cuando se inicia una sedación paliativa, prescrita por el médico, lo más frecuente es que el paciente fallezca, pero no es la sedación paliativa la causa del fallecimiento, sino que gracias a este tratamiento se impide una muerte con sufrimiento y/o dolor. El paciente muere fruto del trascurso de su enfermedad grave. Por tanto, la sedación paliativa tiene, como efecto accidental, y no que-

[14] Cfr. Ferrer Hernández, M.E. "Legalización de la eutanasia como opción a una muerte digna. Cultura de los cuidados", *Revista de enfermería y humanidades*, 2002; 11: 87-95.

[15] Cfr. Taboada, P. "El derecho a morir con dignidad", *Acta Bioethica*, 2000; año VI, nº 1.

rido, la posible aceleración de la muerte del enfermo.

Así es, cuando se aplica una sedación paliativa no se busca, ni como fin ni como medio, la muerte del enfermo, sino la administración de un fármaco sedante, no letal, que tiene por finalidad paliar el dolor o/y el sufrimiento del enfermo.

En definitiva, la sedación paliativa no es eutanasia, ya que tiene una finalidad terapéutica, científica, legítima. [16] No provoca la muerte, sino que la permite.

CONCLUSIÓN

Estos ejemplos de la bioética nos indican que el fin de la acción nunca justifica los medios. Que la dignidad del ser humano radica en su ser, y por eso la vida del ser humano, independientemente de su estado, desde el comienzo hasta su final, ha de ser límite ético y fundamento para una verdadera investigación.

Lamentablemente, hoy día, la ciencia y muchas de sus aplicaciones ya no están al servicio del bien y la integridad de las personas. Sin este criterio ético (procu-

rar en toda investigación científica el bien integral y la dignidad del ser humano), la ciencia se convierte en ideología tecnocrática, cuya pretensión es impedir el juicio ético público acerca de sus fines y medios.

REFERENCIAS

Aznar Lucea, J. "Bebés por diseño. Una cuestión de ética", *Medicina y ética: Revista internacional de bioética, deontología y ética médica*, Vol. 21, Nº. 4, 2010: 347-368.

Barrio, JM. "La bioética ha muerto. ¡Viva la ética médica!", *Cuadernos de Bioética*, 2015; 86: 40; "Trato ético con las personas ancianas", *Cuadernos de Bioética*, 2005; 56: 62; "La corrupción del lenguaje en la cultura y en la vida", *Pensamiento y Cultura*, 2012; 11: 35-48.

Bellver Capella, V. "Razones para el rechazo de la clonación con fines de investigación biomédica (CIB)", *Cuadernos de Bioética*, 2002, 47-48-49: 75-88.

Carlson, B.M. *Embriología humana y biología del desarrollo*, Hartcourt, Madrid, 2001.

[16] Cfr. Barrio, J.M. "La bioética ha muerto. ¡Viva la ética médica!", *Cuadernos de Bioética*. 2015; 86: 40; "Trato ético con las personas ancianas", *Cuadernos de Bioética*, 2005; 56: 62; "La corrupción del lenguaje en la cultura y en la vida", *Pensamiento y Cultura*, 2012; 11: 35-48.

Casciano, A. "La subrogación en la maternidad. Fenomenología de una interacción humana despersonalizadora", Cuadernos de Bioética, 2018; 95: 39-56.

Corral García, E. "La desprotección jurídica del embrión humano tras la nueva Ley de Reproducción Humana asistida y la Ley de Investigación Biomédica", Cuadernos de Bioética, 2009; 69: 183-200.

Ferrer, U. "Interdisciplinariedad en Bioética: su posibilidad y límites", Cuadernos de Bioética, 2013/2, 24: 264-274.

Germán Zurriarain, R. Los embriones congelados. Un desafío para la Bioética, Eunsa, Pamplona, 2007.

Griffiths, A.J.F. Miller, J.H. Suzuki, D.T. Lewontin, R.C. Gelbart, W.M. Genética, McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 2002.

Habermas, J. El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?, Barcelona: Paidós; 2002.

Jouve de la Barreda, N. (ed). La maternidad subrogada. Qué es y cuáles son sus consecuencias, Sekotia, Madrid, 2018.

Kant, I. *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*; (tr. J. Mardomingo, Fundamentación de la Metafísica de las Cos-

tumbres), Ariel, Barcelona, 1996.

Lacadena Calero, J.R. "¿Un paso adelante hacia la clonación humana con fines terapéuticos?" Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia, 79, Nº 2, 2013: 241-252.

Langman, J. Embriología médica. Con orientación clínica, Médica Panamericana, Buenos Aires, 2001.

Larsen, W.J. Embriología humana, Elsevier, Madrid, 2002.

Lanzarote Martínez, P. "La Investigación y experimentación con embriones humanos: aspectos éticos y jurídicos", Cuadernos de Bioética, 2006; 17: 151-191.

López Moratalla, N. "Clonación Terapéutica", Persona y Bioética, 22-23, 2004: 6-15.

López Moratalla, N. Iraburu, M.J. Los quince primeros días de una vida humana, Eunsa, Pamplona, 2004, p. 78.

Melendo, T. Millán-Puelles, L. Dignidad, ¿una palabra vacía?, Eunsa, Pamplona, 1996.

Núñez de Castro I. "La construcción social de las ciencias en nuestra cultura", en

Mayor Zaragoza, F. Alonso Bedate, C. (coords.). *Gen-ética*, Barcelona: Ariel; 2003.

O'Rahilly, R. Müller, F. *Embriología y teratología humanas*, Masson, Barcelona, 1998.

Polaino Lorente, A. "Limitaciones éticas a las investigaciones humanas", *Persona y derecho: Revista de fundamentación de las Instituciones Jurídicas y de Derechos Humanos*. 1976; 3: 485.

Russell, R. *Investigación sobre el significado y la verdad*, Buenos Aires: Losada; 2004.

Seifert. J. "Una reflexión sobre los fundamentos de la Ética médica", *Cuadernos de Bioética*, 41, 2000: 1-19.

Spaemann, R. *Límites, Acerca de la dimensión ética del actuar*, Madrid: Eiusa; 2003.

Taboada, P. "El derecho a morir con dignidad", *Acta Bioethica*, 2000; año VI, nº 1.

Villarraig, J. "Dignidad personal: aclaraciones conceptuales y fundamentación", *Quién*, 2015; 2: 49-63.