

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
SECRETARIA DE GRADUADOS**

MAESTRÍA EN BIOÉTICA

TESIS DE MAESTRÍA

**“LA PENDIENTE RESBALADIZA EN LA
EUGENESIA Y EN LA EUTANASIA DE LAS
MALFORMACIONES CONGÉNITAS”.**

Autora: Dra. Gladys Teresa Trombotto

**Director de Tesis: Sr. Profesor Dr. Pedro Saracho
Cornet.** Director de la Maestría de Bioética. Departamento de Graduados. Facultad de
Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.

Córdoba, 2010

"Una rosa, lo sabemos, es una rosa aunque le falte un *pétalo*".

Harold Wilke

"Viviendo con estos hombres y mujeres más o menos desfigurados, quería ofrecerles la posibilidad de tener una existencia humana. Poco a poco descubrí, sin embargo, que eran ellos los que me proporcionaban a mí un rostro humano. Ellos me hicieron descubrir mi condición de *hombre*".

Jean Vanier

"Nuestra generación tendrá que arrepentirse no tanto de las perversidades de las malas personas, sino del estremecedor silencio de los hombres buenos"

Martin Luther King

memoria de mi padre

A mi madre

A la

Agradecimientos:

A los Señores Directores de la Maestría de Bioética:

Sr. Profesor Dr. Pedro Saracho Cornet.

Sr. Profesor Dr. Fabián Sechi.

Sr. Dr. Mario Traversaro.

Y a los Señores Docentes de la Maestría de Bioética:

Dra. Olga Romero

Dr. Eduardo Simondi

Mi enorme agradecimiento por vuestra sabiduría y generosidad para transmitirla.

1. ÍNDICE

1.	Índice.....	5
2.	Resumen.....	6
3.	<i>Introducción</i>	10
4	<i>Objetivos</i>	14
5.	<i>Material</i>	15
6.	<i>Métodos</i>	15
7.	<i>Resultados</i>	16
8.	<i>Discusión</i>	18
8. 1.	<i>Eutanasia</i>	18
8. 2.	<i>Eugenesia</i>	28
8. 3.	<i>El aborto provocado</i>	64
8. 4.	<i>La Ley 1044</i>	85
8. 5.	<i>El infanticidio en la Argentina</i>	93
8. 6.	<i>La Ciencia y la Biotecnología</i>	97
8. 7.	<i>El concepto de persona</i>	100
8. 8.	<i>Bioética como instrumento de cambio</i>	147
8. 9.	<i>El origen de la Bioética. La Bioética global</i>	153
8. 10.	<i>Desde las diferentes corrientes en Bioética a la Pendiente Resbaladiza</i>	166
8. 11.	<i>El argumento de la Pendiente Resbaladiza. Concepto y características</i>	175
8. 12.	<i>El debate bioético sobre la Pendiente Resbaladiza</i>	198
8. 13.	<i>La Verificación del argumento de la Pendiente Resbaladiza</i>	214

8.	14.	<i>La valoración moral de la eutanasia.....</i>	.....
.....	.....	.....	.....221
9.		<i>Conclusiones.....</i>	.....
.....		.....	.....238
10.		<i>Bibliografía.....</i>	.....
.....		.....	.....240

2. RESÚMEN

En el presente trabajo se analiza la aplicación del argumento de la *«pendiente resbaladiza»* en la eutanasia y la eugenesia de las malformaciones congénitas durante la etapa del desarrollo intrauterino, así como las consecuencias negativas relacionadas con la legalización de dichas prácticas.

Se propone un esquema de *«pendiente resbaladiza»* donde se consideran dos momentos definitorios y sus respectivos pasos:

a) Inicio de la «pendiente resbaladiza»

* **Paso A:** que consiste en la puesta en vigencia de la Ley 1044 de la Ciudad de Buenos Aires del año 2003, la cual autoriza la interrupción del embarazo por causa eugenésica cuando se cumplen los siguientes requisitos:

- 1- Un diagnóstico y un pronóstico ciertos de malformaciones incompatibles con la vida, y la confirmación por otro médico.
- 2- Procedimiento realizado a las 24 semanas de gestación, considerado al límite de la viabilidad.
- 3- Conformidad de los padres.

b) Descenso por la Pendiente

* **Paso B: Se vulnera el requisito 1:** Se permite en los casos no incompatibles con la vida con tratamiento médico- quirúrgico: espina bífida, prunne belly, gastrosquisis, onfalocele, síndrome de Down. Se justifica por motivos de escasa calidad de vida, sentimiento de ser una carga económica, sufrimiento psicológico de los padres, etc.

* **Paso C: Se vulnera el requisito 2:** Se produce la interrupción del embarazo antes de las 24 semanas o sea antes de la viabilidad, por lo que figura como aborto, se considera material descartable, y por lo tanto no se consigna presencia y descripción de las malformaciones congénitas. **Se invisibiliza** el problema y no se **registra** en un Sistema de Vigilancia Epidemiológica, ya que no existe en nuestro país y las malformaciones congénitas, consideradas **agentes marcadores centinelas** en muchas partes del mundo, dadas sus características de máxima susceptibilidad a los teratógenos que hacen que reaccionen rápidamente a ellos, pierden su capacidad de tal.

* **Paso D: Se produce en la ciudad de Buenos Aires y en toda la República Argentina debido a la amplia difusión de la ley 1044 a partir del año 2003, una aparente disminución de recién nacidos vivos con malformaciones congénitas, ya que al ser detectadas por ecografía prenatal los niños afectados son eliminados.**

Todo esto produce un retraso o ausencia en el desarrollo de la Medicina Preventiva ya que no se realiza *investigación, detección y prevención de factores etiológicos ambientales teratogénicos, químicos o biológicos, productores de malformaciones congénitas*. Debido a la falta casi total de controles y reglamentaciones adecuadas sobre los agentes ambientales tóxicos que se utilizan permanentemente, seguramente sigue aumentando la incidencia de las malformaciones congénitas, pero este hecho jamás podrá quedar documentado ya que se borran las pruebas del delito.

* **Paso E: Estos mismos agentes ambientales tóxicos productores de malformaciones congénitas afectan más tardíamente a niños y adultos dando mayor prevalencia de enfermedades como cáncer, leucemias y otras graves enfermedades, provocando enormes costos económicos en salud.**

Se verifica así el argumento de la *«pendiente resbaladiza»* en la eutanasia y la eugenesia de las malformaciones congénitas, exponiendo como a partir de la puesta en vigencia de una ley se van vulnerando restricciones que llevan a una concatenación de consecuencias negativas.

Para avalar lo expuesto se utiliza el trabajo de Tesis de Salud Pública “**Las Malformaciones Congénitas. Un problema de Salud Pública emergente**”, año 2009, realizado en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la ciudad de Córdoba, a través del cual se demuestra una significativa tendencia en aumento de las malformaciones congénitas hasta el año 2003, descartando que los factores de riesgo

habituales manifiesten asociación etiológica con las mismas, y se concluye proponiendo una fuerte implicancia de factores ambientales tóxicos, principalmente agroquímicos, como está documentado en todo el mundo en la zonas de uso intensivo de los mismos como es la provincia de Córdoba.

Por ello urge volver a una ciencia que no niegue su verdadero estatuto epistemológico: *la ciencia y la técnica deben estar al servicio del hombre y no al revés como ocurre en la actualidad*. Es necesario el progreso científico, pero no una biotecnología concebida como si fuera una ciencia política, que se preocupa de lo posible y no mide las consecuencias sociales y el peligro a que expone al hombre y al planeta.

El dramático mensaje de *Van Rensselaer Potter*, el padre de la Bioética, en su concepción de Bioética Global, advierte que el ser humano si no reconoce y subsana los errores ecológicos cometidos, se juega nada más ni nada menos que su supervivencia, por lo que propone a la Bioética como un puente salvador hacia el futuro - *Bioethics: Bridge to the future*”- ¿Será la humanidad capaz de construirlo, y evitar deslizarse por una *pendiente resbaladiza hacia un precipicio aterrador.....?*

Palabras claves: Pendiente resbaladiza, eutanasia, eugenesia, malformaciones congénitas.

ABSTRACT

This work analyzes whether the “slippery slope” argument is applicable in euthanasia and eugenics in cases of congenital malformations at the intrauterine growth, and the negative consequences related to the legalization of such practices.

The start of the “slippery slope” involves the following steps:

Step A: Act N° 1044 of the city of Buenos Aires of the year 2003, which authorizes the interruption of pregnancy for eugenic reasons provided that the following requirements are met:

1. a certain diagnosis and prognosis of malformations that are incompatible with life, and confirmation by another physician
2. procedure performed at 24 weeks of gestation, which is considered at the limit of viability.
3. Parents’ consent.

Sliding down the slope

1. Step B: Requirement 1 is violated: interruption of pregnancy is allowed in cases that are incompatible with life but that can be surgically treated: spina bifida, prunne

belly, gastroschisis, omphalocele; in cases that are not irreversible, or in cases of a curable disease, or even diseases that are not incompatible with life, such as Down syndrome. The supporting reasons are poor quality of life, a feeling of an economic burden, psychological suffering of parents, etc.

2. Step C: Requirement 2 is violated: pregnancy is interrupted before 24 weeks, i.e., before viability; therefore it is regarded as abortion, as disposable material, and the occurrence and description of birth defects are not documented. The problem is **concealed** and is not recorded in any Epidemiological Vigilance System. Indeed, in our country there is no system of that type and birth defects, considered *sentinel agents* in many parts of the world because of their maximum susceptibility to teratogens and consequent rapid reaction, lose their sentinel potential.
3. Step D: Since 2003, due to the wide propagation of the Act 1004 not only in the city of Buenos Aires but also throughout Argentina, any increasing tendency is replaced by a highly significant decrease of malformed births, which are eliminated because they are detected early by ultrasound. This fact produces a delay in the development of **Preventive Medicine** because **no research is conducted on detection and prevention of environmental etiological factors that are noxious, either chemical or biological, producing congenital malformations**. Because of a total lack of control and adequate regulations, these factors certainly continue to increase; this fact will never be documented because the traces of crime are conveniently eliminated.
4. Step E: the same environmental factors producing birth malformations will later affect children and adults, leading to greater prevalence of diseases such as cancer, leukemia, and other severe consequences.

The thesis work in Public Health that I conducted: **“Congenital Malformations. An emerging Public Health problem”** supports the previous statements. This thesis work **has demonstrated a significantly increasing tendency of congenital malformations until 2003, the usual risk factors not showing etiological association with them. Therefore the hypothesis formulating a strong implication of environmental factors, mainly agrochemicals, as it is documented worldwide, is accepted.**

It is concluded that there is a strong need to go back to a kind of science that does not deny its true epistemological statute: *science and technology must be at man's service, not vice versa, as it happens at present.*

Scientific progress is necessary, but not a kind of biotechnology conceived as a political science that is concerned about the art of the possible and does not measure the social and cultural consequences and the risk at which man and the planet are put to.

The father of Bioethics, Van Rensselaer Potter, in his conception of Global Bioethics, gives a dramatic warning: if human beings do not recognize and remedy the ecological errors made, they will put at risk precisely their survival. For this reason he proposes Bioethics as a bridge that will save us in the future –

“Bioethics: Bridge to the future” – Will humanity be able to build this bridge and not slide down the precipice of the dangerous *slippery slope*....?

Key words: slippery slope, euthanasia, eugenics, congenital malformations.

3. INTRODUCCIÓN

Las doctrinas que sustentan la licitud ética de la eliminación de fetos y niños nacidos con discapacidades físicas o mentales graves, se ven cristalizadas con legislaciones y decisiones judiciales que establecen la impunidad y la permisión de estas prácticas a través de la *eutanasia* y de la *eugenesia* en varios países, siendo Holanda el caso testigo por excelencia, en donde a partir del año 2002 entra en vigor la *Ley de eutanasia* que permite su práctica en personas a partir de los doce años de edad en adelante.

En el año 2005, sin modificarse dicha ley, las autoridades judiciales establecen la puesta en vigencia de un protocolo de actuación, llamado «**Protocolo de Groningen**» (1), para causar la muerte de niños nacidos con enfermedades incurables o con **malformaciones congénitas** mediante la administración de dosis letales de fármacos, con el consentimiento de los padres.

Pediatras holandeses del Hospital Universitario de Groningen son sus autores y, con el impulso de la Sociedad Holandesa de Pediatría, utilizan las páginas de prestigiosas revistas médicas como *New England Journal of Medicine* (1) y *Pediatrics* (2) **para detallar la lista de situaciones y una guía en las que se instruye al médico como actuar para poner fin a la vida de un niño.**

Los argumentos que manejan estos autores están basados en un criterio utilitarista que considera el sufrimiento como el mayor de los males posibles, **quedando habilitados para causar la muerte.**

Paradójicamente, en la mencionada revista *New England Journal of Medicine*, el filósofo Weisel (3) premio Nóbel de la Paz en 1986, a propósito de su opinión sobre la motivación inicial de los médicos que colaboran con el régimen de Hitler, manifiesta que la misma es

«desembarazarse de bocas inútiles: los enfermos terminales, los niños y los ancianos que habían sido condenados a la mala suerte por la naturaleza y al sufrimiento y al temor por Dios». De esta manera, «en vez de realizar su tarea, de llevar consuelo y alivio a los que más lo necesitaban, los médicos se habían convertido en sus verdugos».

Más de 300.000 personas son asesinadas en Alemania durante la II Guerra Mundial por su condición de enfermos psíquicos o minusválidos. El asesinato de los pacientes es llamado eufemísticamente “*eutanasia*” de “*vida sin valor*”, y se realiza como operación secreta en la que participan activamente numerosos médicos y enfermeras, amén de los responsables políticos, guardando las apariencias de “muertes naturales” y en forma estrictamente confidencial (3).

En contraposición con la eutanasia hay suficientes estudios a lo largo de los últimos años que demuestran que el desarrollo de los **Cuidados Paliativos** permite mejorar la calidad de vida, mantener la dignidad y disminuir el sufrimiento de niños gravemente enfermos y también de sus familiares de acuerdo con sus valores, educación y creencias (4), siendo posible administrar a los recién nacidos y lactantes anestesia y sedación de una forma segura, ajustando adecuadamente las dosis a la edad y a la situación clínica.

Los países donde se ha legalizado la eutanasia se proponen a la opinión pública internacional como modelos a imitar: se presentan como la vanguardia del progreso, en donde de la forma más natural se ayuda a la «buena muerte» y se acaba con los sufrimientos.

Sin embargo, cada vez se escuchan más voces de alarma ante la situación real de estos países, mostrando que no son precisamente un modelo de libertades, sino que estas legislaciones son la causa de muchos y variados abusos. Se denuncia cómo la eutanasia, aprobada solamente en ciertas situaciones controladas, **se desliza hacia formas incontroladas** (5, 6).

Este tipo de argumentación es denominada en Bioética la **«pendiente resbaladiza»** o «slippery slope», **la cual predice, en este caso, que las medidas de seguridad que acompañan a las distintas leyes de eutanasia destinadas a impedir que se cometan abusos serán ineficaces, por lo que los mismos se concretarán sobre sectores determinados de la sociedad.**

Para algunos autores (7), partidarios o no de la eutanasia, es un argumento sin valor, puramente retórico, utilizado por las personas contrarias a la eutanasia para evitar que ésta se legalice.

En cambio, para otros autores (8) **el argumento de la pendiente resbaladiza es serio y válido, pudiendo demostrarse por qué se produce este efecto**, por lo que consideran que es el **único argumento** que puede convencer a los partidarios de la eutanasia voluntaria a no legalizarla.

Por ello, es preciso analizarlo detenidamente y comprobar si se verifica realmente en la práctica, sobre todo en los lugares donde el suicidio y la eutanasia son legales. Se debe

tener en cuenta que tanto el empleo superficial del argumento de la *pendiente resbaladiza* como su descalificación apriorística son dos actitudes irresponsables.

Básicamente el argumento (9, 10) **se centra en las graves consecuencias negativas a las que da lugar la legislación, y lo hace sustancialmente de la forma siguiente:**

Una vez legalizada la forma de actuar o paso A, se producen inevitablemente los pasos B, C y D. El paso A lleva al borde de una pendiente por la que se produce el deslizamiento hacia abajo, llegando a efectuar los actos B, C y D no contemplados inicialmente por la ley (11).

El punto de partida, el paso *A* que lleva a la cabecera de la pendiente, es una ley que autoriza, por ejemplo, la eutanasia exclusivamente para los «casos límite». *La legalización de este acto se coloca dentro de determinadas circunstancias que limitan el tipo de personas a las que se aplica, debiendo cumplirse determinadas condiciones. Al cabo de un tiempo las mismas dejan de exigirse y las autoridades no persiguen a los infractores de la ley o incluso la cambian, ampliándola, para permitir comportamientos menos restrictivos* (12), conformándose así la *pendiente resbaladiza*.

La *pendiente resbaladiza* se constata fehacientemente con la legalización de la eutanasia en Holanda, donde **numerosos recién nacidos con malformaciones congénitas, hipoxia en el parto y otras minusvalías**, reciben la eutanasia **sin** cumplirse las condiciones estipuladas previamente en la ley, similar a lo que ocurre en la eutanasia en adultos no voluntarias e involuntarias (13).

También este fenómeno se evidencia claramente con la legalización del aborto eugenésico, a través de la eliminación de bebés con malformaciones congénitas, muchas de ellas factibles de corrección quirúrgica y/o clínica.

Por este último motivo, en el presente trabajo de investigación se pretende analizar, a la luz de la teoría de la *pendiente resbaladiza*, la **Ley 1044 - ley de anencefalia o embarazos incompatibles con la vida-** (14), promulgada en la Ciudad de Buenos Aires en el año 2003, la cual permite el aborto eugenésico de niños con malformaciones congénitas.

Se intenta comprobar si las consecuencias negativas por la aplicación de una ley éticamente objetable se están realmente produciendo, tratando de analizarla a través del efecto de supresión del derecho a la vida de seres humanos en sus estadios de mayor indefensión en lugar ser protegidos y respetados, y su impacto en los principios de la Bioética.

Identificando exactamente las consecuencias negativas, se contribuye a un desarrollo profesional responsable y comprometido con los **principios de atención bioética basados en el respeto a la vida y a la dignidad de las personas desde su concepción**, ya que, transitar adecuadamente por este difícil recorrido crítico exige inevitablemente que se despliegue un análisis sincero, humano y revelador, el mismo que se sostiene y acrecienta a lo largo de esta investigación.

La importancia de esta investigación está dada por un profundo impacto en el agente de la salud, dado que involucra valores éticos y morales basados fundamentalmente en que **ningún ser humano debe pretender ser el dueño, autor o manipulador de la vida humana quebrando un orden natural, pues no se puede asegurar que esto no lleve al hombre a la infelicidad y a su destrucción.**

A pesar de las terribles experiencias de la historia reciente, es pertinente la siguiente reflexión:

¿Es a través de activar la *tolerancia* legal de la eutanasia en todas sus variantes, y en especial de la eutanasia eugenésica, que logran los actuales científicos y “planificadores sociales” hacer de este mundo, un mundo verdaderamente humano y que por fin la ciencia esté al servicio del hombre y no al revés?.

La conclusión es categórica: esa *tolerancia* conduce a una insospechada deshumanización de la Medicina, quedando iniciado así, indefectiblemente, el peligroso tránsito por la llamada *pendiente resbaladiza*.

Lo inquietante es otra pregunta que aún no tiene plena respuesta en el momento actual: ¿qué se encontrará al final de esta *pendiente resbaladiza*?...

Palabras claves: Eutanasia – Eugenesia - aborto e infanticidio eugenésico – malformaciones congénitas - derecho a la vida.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivos Generales

- * Investigar el argumento de la *pendiente resbaladiza* en Bioética.
- * Analizar la aplicación del argumento de la *pendiente resbaladiza* en la eugenesia de los fetos con malformaciones congénitas a partir de la sanción de la Ley 1044 ⁽¹⁴⁾.

4.2. Objetivos Específicos

- * Abordar aspectos éticos-jurídicos-filosóficos que se plantean con la eugenesia practicada a través de la selección de embriones a causa de malformaciones congénitas y enfermedades genéticas.
- * Investigar aspectos éticos-jurídicos-filosóficos que se plantean con la eugenesia practicada a través de aborto de fetos malformados o con enfermedades genéticas.
- * Plantear aspectos éticos-jurídicos-filosóficos que se plantean con la eutanasia y el infanticidio a causa de malformaciones congénitas y enfermedades genéticas.

5. MATERIAL

Se utiliza material bibliográfico de los trabajos científicos con publicaciones en base de datos internacionales y regionales como Medline y Lilacs. Se utilizan bibliotecas virtuales presentes en los portales de los sitios web.

Se utiliza la Tesis para Magíster en Salud Pública: “*Malformaciones Congénitas. Un problema emergente en Salud Pública*” autora Dra. Gladys Trombotto, 2009 ⁽¹⁵⁾, cuyos resultados de los estudios epidemiológicos de las malformaciones congénitas se aplican en el esquema del fenómeno de la pendiente resbaladiza.

6. METODOS

a) El proceso del análisis se basa en el siguiente esquema clásico ⁽¹³⁾ utilizado para verificar el fenómeno de la *pendiente resbaladiza*:

INICIO DE LA PENDIENTE RESBALADIZA

Paso A:

Ley que autoriza una práctica específica cumplimentando determinados requisitos:

- 1°
- 2°
- 3°, etc.

DESCENSO POR LA PENDIENTE

Paso B:

Se vulnera el requisito 1°:

Paso C:

Se vulnera el requisito 2°:

Paso D:

Se vulnera el requisito 3°:

.
.

Paso X:

Se produce x efecto negativo como consecuencia de A.

7. RESULTADOS

Esquema de la pendiente resbaladiza en la eutanasia y eugenesia de las malformaciones congénitas.

Inicio de la Pendiente Resbaladiza

1. Paso **A**:

Ley 1044 (293) o también llamada ley de la anencefalia, de la Ciudad de Buenos Aires del año 2003, que autoriza la interrupción del embarazo por causa eugenésica cuando se cumplen los requisitos:

- a- Un diagnóstico y un pronóstico ciertos de malformación incompatible con la vida, y la confirmación por otro médico.
- b- Procedimiento realizado a las 24 semanas de gestación, considerado el límite de la viabilidad.
- c- Conformidad de los padres.

Se analizan los pasos aplicando el esquema de la *pendiente resbaladiza*.

Descenso por la Pendiente

2. Paso **B**:

Se vulnera el requisito a): Se permite en los casos no incompatibles con la vida con tratamiento médico- quirúrgico: espina bífida, prune belly, gastrosquisis, onfalocele, síndrome de Down. Se permite por motivos de escasa calidad de vida, sentimiento de ser una carga económica, sufrimiento psicológico de los padres, etc.

Aquí se demuestra claramente el argumento de la pendiente resbaladiza, al utilizarse como caballito de batalla para la ley una patología como la anencefalia que es irremediablemente incompatible con la vida y actuando como cuña para introducir el aborto eugenésico y abrir paso para el resto de las malformaciones congénitas que no son incompatibles con la vida.

3. Paso C:

Se vulnera el requisito b): Se produce la interrupción del embarazo antes de las 24 semanas o sea antes de la viabilidad, por lo que ingresa como aborto y es considerado material descartable, no consignándose presencia y descripción de las malformaciones congénitas. Se invisibiliza el problema y no se registra en un Sistema de Vigilancia Epidemiológica, ya que no existe en nuestro país y las malformaciones congénitas, consideradas agentes marcadores centinelas dadas sus características de máxima susceptibilidad a los teratógenos que hacen que reaccionen rápidamente a ellos, pierden su capacidad de tal.

Paso D:

Se produce un retraso en el desarrollo de la Medicina preventiva ya que no se realiza la investigación, detección y prevención de agentes químicos ambientales tóxicos, los que siguen aumentando por la falta de control y produciendo cada vez más malformados.

Paso E.

Los mismos agentes ambientales tóxicos productores de malformaciones congénitas afectarán más tardíamente a niños y adultos, con mayor prevalencia de enfermedades como cáncer, leucemias y otras graves consecuencias.

Por lo tanto, se puede concluir que el argumento de la *pendiente resbaladiza* es válido, y el fenómeno se verifica plenamente, en la eugenesia de las malformaciones congénitas.

8. DISCUSIÓN

Primeramente en este trabajo se analizan la *eutanasia* y la *eugenesia en las diferentes etapas del desarrollo embrio-fetal* y en el recién nacido.

El interés es situarse en el *contexto adecuado* del problema, para afrontar el argumento de la *pendiente resbaladiza*, su concepto, verificación, y su aplicación en la ley 1044.

8.1. EUTANASIA

Etimológicamente el término «eutanasia», proveniente del griego *euthanatos*, significa «buena muerte», en el sentido de muerte apacible, sin sufrimientos. Sin embargo, dice Obiglio (4): *«las costumbres de nuestra sociedad cuando hablamos de eutanasia han cambiado eufemísticamente su concepto, puesto que no se entiende hoy por buena muerte el derecho a morir con serenidad, con dignidad humana y cristiana, sino que significa el poner fin dulcemente a la vida propia o ajena como una solución lógica y humana al sufrimiento ocasionado por una enfermedad incurable o simplemente al horror de morir de vejez y soledad»*.

Actualmente se va consolidando, en varias partes del mundo, la opinión de que el enfermo en estado terminal pueda elegir entre un proceso natural de muerte, aceptando los sufrimientos que éste pueda llevar consigo, o una acción que suprima su vida de forma rápida e indolora cuando decida que no quiere seguir viviendo.

Con frecuencia en los medios de comunicación, en alguna revista médica o de ética profesional, aparecen noticias, datos o artículos sobre la eutanasia, siendo incesante el debate; se discute en torno a sentencias judiciales, casos clínicos dramáticos, directrices profesionales o resoluciones parlamentarias.

Por otra parte, se conoce ⁽⁴⁾ el fenómeno del aumento exponencial de la población mayor de 60 años, en contraste con la disminución drástica de nacimientos a nivel mundial, lo cual representa una carga que pesa sobre un sector minoritario económicamente productivo.

Así, paradójicamente, mientras la ciencia avanza en busca de alternativas para el prolongamiento de la vida, se busca simultáneamente la posibilidad de eliminarla, según ésta resulte más o menos incómoda, más o menos productiva o conveniente a intereses particulares ⁽¹⁶⁾.

La eutanasia y la ayuda al suicidio voluntario es el **eslogan del momento**, y se le imprime, por decirlo así, **un aura de autodeterminación, de libertarismo, de afirmación de la soberanía absoluta del hombre sobre sí mismo, tan a la moda en este tiempo.**

8. 1. 1. Definiciones de Eutanasia

Son varios los autores que definen la eutanasia, utilizándose con frecuencia terminologías imprecisas. Ya en este sentido, el Consejo de Europa publica en el 2003 ⁽¹⁷⁾ los resultados de una investigación sobre la eutanasia y el suicidio asistido en numerosos países miembros y en Estados Unidos, concluyendo que existe una considerable confusión respecto a su conceptualización.

En el presente trabajo se seleccionan algunas de las definiciones representativas:

La OMS ⁽¹⁸⁾ la define como aquella “**acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente**”, resaltando la intención del acto médico, es decir, el querer provocar **voluntariamente** la muerte del otro.

Obiglio ⁽⁴⁾ interpreta por eutanasia como la **actuación por acción u omisión** cuyo objeto es **causar la muerte de un ser humano** (indolora, en línea de máxima) para evitarle sufrimientos, bien a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna.

Para Carrasco ⁽¹⁹⁾ es «*el acto de matar deliberadamente a un enfermo incurable para poner fin a su sufrimiento, es decir, por razones de piedad*».

Verspieren ⁽²⁰⁾ la define como «*el acto o la omisión que provoca deliberadamente la muerte del paciente con la intención de poner fin a sus sufrimientos*».

Por su parte, Ciccone ⁽²¹⁾ detalla la eutanasia como «*la muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre notablemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de forma deliberada por el personal sanitario, o al menos con su ayuda, mediante fármacos o mediante la suspensión de cuidados vitales ordinarios, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se piensa que ya no es digna de ser vivida*».

Tettamanzi (22) define que «*eutanasia es la intervención (la mayoría de las veces médica) que suprime, sin dolor y anticipadamente, la vida de los enfermos terminales o con sufrimientos incurables o próximos a la muerte, y de personas irreversiblemente incapacitadas (niños anormales, ancianos incapacitados) y/o que padecen gran dolor, con la intención de no hacerles sufrir*».

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (23) define la eutanasia como la “*conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico*”

Paz Fernandez Cueto (16) define la eutanasia como **el acto de causar la muerte a otro, con o sin su consentimiento, para evitar dolores físicos u otros padecimientos**, y según este autor, para que se considere eutanasia la muerte debe ser **buscada directamente, independientemente de los sentimientos compasivos** que suelen esgrimirse para justificar la decisión.

En Holanda (13) se define la eutanasia como la acción que produce el **acortamiento deliberado** de la vida de un paciente a **petición expresa** del mismo, la cual se hace parte de la definición de la eutanasia.

Son varias las características esenciales **que distinguen a la eutanasia** y la diferencian de otro tipo de prácticas. Se sintetizan en las siguientes:

- En la muerte interviene una **tercera** persona mediante una **acción**, administrando un fármaco letal, por ejemplo, o por la **omisión** de una asistencia debida.
- La muerte es producida por personal sanitario o por procedimientos de apariencia médica, de forma indolora (23).
- Existe una intencionalidad **supuestamente «compasiva»** o «**liberadora**» en la provocación deliberada de la muerte de otra persona, debido a la solicitud de la misma, quien desea morir para evitar sus sufrimientos presentes o previsibles en el futuro.

8. 1. 2. Tipos de Eutanasia

Dependiendo del criterio utilizado, se clasifica la eutanasia de diferentes formas, teniendo en cuenta que se relacionan entre sí, y que, en cada caso concreto, pueden combinarse varias de ellas.

a) Según la voluntariedad del paciente

Voluntaria: eutanasia solicitada por los enfermos capaces para «liberarse» de los dolores o sufrimientos que consideran insoportables; se practica con su consentimiento expreso (24).

No voluntaria: aplicada en pacientes incapaces (comatosos, dementes, etc.), y por lo tanto sin su consentimiento expreso, aunque presuponiéndolo (24).

Involuntaria: eutanasia practicada a pacientes en los que se presume su rechazo, o aplicada contra su voluntad expresamente manifestada (25).

b) Según el estado del paciente

Terminal: aplicada a los enfermos en situación terminal.

Psíquica: aplicada a enfermos con graves trastornos psíquicos irreversibles.

Social o Económica: eutanasia practicada a ancianos o a otras personas consideradas como improductivas o gravosas para la sociedad.

***Eugenésica*: practicada a personas con enfermedades genéticas, en especial a recién nacidos con malformaciones congénitas, deficiencias mentales o enfermedades graves incurables. También se incluyen los abortos y la selección de embriones por los mismos motivos** (26).

c) Por los medios empleados

Activa: u homicida, donde existe una acción deliberada encaminada a dar la muerte por motivos de piedad con o sin beneplácito del paciente (crimen por comisión) (27).

Pasiva: se causa deliberadamente la muerte del paciente omitiendo los medios proporcionados necesarios para sostener la vida (por ejemplo la hidratación) (crimen por omisión) (27).

Algunos autores (4) consideran que la eutanasia pasiva se refiere a la **muerte natural inevitable**, así se suspende el uso de los instrumentos de apoyo de vida o el suministro de medicamentos para que se dé una muerte completamente natural que no contraría en nada la ley natural.

Suicidio asistido: ocurre cuando la persona se inflige a sí misma la muerte. En este caso el médico receta o prescribe al enfermo las sustancias para provocarle indoloramente la muerte, y es el propio enfermo quien se las administra, debido a los sufrimientos que padece y considera insoportables, o porque piensa que su vida ya no merece ser vivida.

8. 1. 3. Legislaciones sobre la Eutanasia

Desde el punto de vista legal se consideran varias situaciones en relación a la eutanasia (28):

Penalizada y perseguida: la eutanasia está tipificada como delito en el Código Penal y los tribunales castigan a las personas que la practican.

Práctica tolerada: la eutanasia es penalizada pero en la práctica se tolera, ya que los tribunales no persiguen este delito o lo hacen con escaso interés.

Despenalización de la eutanasia: la práctica de la eutanasia está sancionada en la legislación, pero en algunos supuestos, bajo ciertas condiciones, el transgresor no es castigado.

Legalización o liberalización de la eutanasia: la práctica de la eutanasia es reconocida como un derecho («derecho a la muerte»), y por lo tanto no es castigada si se realiza según un procedimiento determinado.

Actualmente, la situación en el mundo **muestra una lenta pero progresiva tendencia utilitarista a legislar a favor de la eutanasia**. La realidad jurídica pasa por los Países Bajos, siendo el caso de Holanda el más significativo, tanto por sus leyes como por la actitud de los médicos y de la población frente a la eutanasia. En 1973 se pronuncia la primera sentencia, prácticamente absolutoria, en un caso de eutanasia; en 1984 tiene lugar la despenalización, pudiendo recurrir el médico a la «declaración de necesidad o de fuerza mayor» para no ser castigado, si cumple los requerimientos establecidos por la Corte Suprema; en 1993 se produce la reglamentación, y en el año 2000 la liberalización de la eutanasia activa, promulgándose la ley en abril de 2002 donde es considerada como una práctica médica **legal** (28).

En Bélgica, específicamente en Bruselas, se despenaliza “la muerte dulce” en el 2002 y en el 2005 aparece un **kit para la eutanasia** que solamente puede ser retirado en la farmacia por el médico (29).

Del mismo modo en Suiza existe un permiso para el suicidio asistido, con la ayuda de asociaciones de voluntarios como *Exit e Dignitas* (29).

En Australia se aprueba en mayo de 1995, por parte del Parlamento del Northern Territory, la primera ley que legaliza la eutanasia en el mundo (hasta entonces en Holanda está sólo despenalizada). La ley entra en vigor en 1996 y es revocada por el Parlamento Central en 1997, después de nueve meses de vigencia (30).

En Suecia, el “suicidio asistido” es un delito no punible, ya que en casos extremos el médico puede ayudar a poner fin a la vida del paciente (31).

No son raras las sentencias de tribunales que autorizan la aplicación de la eutanasia en casos concretos en países donde está prohibida por ley, como Inglaterra y Estados Unidos. En este último país, sólo el estado de Oregón cuenta con la eutanasia desde 1997 a través del llamado “*decreto de morir con dignidad*” o ley que regula el suicidio médicamente asistido (32), habiéndose comprobado que muchas peticiones para el mismo más que expresar los deseos del paciente son denuncias de las carencias de la medicina y de la sociedad (33).

En el año 1957 Pio XII ⁽³⁴⁾ reprueba la eutanasia en todas sus formas, pero considera lícita la narcosis encaminada a aliviar los dolores del paciente, aunque de forma indirecta abreviase un tanto la vida.

8. 1. 4. Implicancias de la Eutanasia

Bajo la cuestión de la eutanasia existe un importante debate intelectual y filosófico. Por un lado, se encuentran los que afirman que la capacidad de **autodeterminación** del ser humano es total y absoluta, de manera que está legitimado el ejercicio de la libertad de quien decide poner fin a la propia vida.

Una persona capaz puede, por tanto, determinar el momento de finalizar la propia vida cuando considera que ya no es digna de ser vivida.

Por el otro lado se sitúan los que contemplan la vida como un don recibido que se debe administrar autónomamente, pero sin que esto signifique su disponibilidad absoluta. Creen en el valor sagrado de la vida humana y que ésta ha de ser respetada y protegida desde el primer momento de su existencia.

Un segundo concepto que entra en juego es el de la **dignidad humana**.

Para los partidarios del segundo grupo, la *dignidad humana* se entiende como intrínseca y ligada a la vida desde su inicio independientemente de sus condiciones concretas, lo cual está estrechamente vinculado **a la base de los derechos humanos fundamentales y a la radical igualdad de los seres humanos**.

Para los del primer grupo, la *dignidad humana* se entiende como un punto de llegada, ligada a la **calidad de vida**; de tal manera que ante situaciones de pérdida de la misma, se entiende que la vida ya no merece ser vivida. Para los más extremistas defensores de esta postura, consideran que ese ser humano ya no es persona, y que como «no-personas» su existencia carece de sentido ⁽³⁵⁾.

Queda claro en los debates que las soluciones fáciles como la eutanasia quedan muy lejos tanto de los valores tradicionales de la Medicina como de los retos científicos al que el buen profesional se enfrenta ante situaciones complejas.

Weisel ⁽³⁾ se pregunta: « **¿Soy un ingenuo creyendo que la medicina es todavía una noble profesión, que se rige por los más elevados valores éticos? Para los enfermos, los médicos todavía apuestan por la vida. Y para todos, por la esperanza** ».

No es fácil explicar los aspectos jurídicos, sociológicos, religiosos y ético-morales que contribuyen a crear el fenómeno de la eutanasia. En Holanda, por ejemplo, el mismo aparece como resultado de un **largo condicionamiento social, la sociedad holandesa opina mayoritariamente que la eutanasia voluntaria es aceptable, como una plausible manifestación de la libertad individual**.

Esa misma sociedad acepta igualmente la **eutanasia involuntaria y la denegación de cuidados que puedan salvar la vida cuando se aplica a sujetos con graves deficiencias, a ancianos o a enfermos sin familia.**

Además, la Administración de Justicia declara a los médicos como los únicos **expertos en cuestiones de vida y muerte y les transfiere la responsabilidad de regular las condiciones en que se administra la muerte sin dolor.** Pero hay quienes sostienen (36) que poner en manos del médico el poder de decidir sobre la vida de ciertas personas, muchas de ellas indefensas, **significa el quiebre de una confianza fundamental.**

Dice Fenigsen (37): ***“La eutanasia socabaría la confianza que debe presidir la relación médico/paciente, de la cual formó una parte esencial el convencimiento de que el médico no abandonará nunca a su enfermo ni nunca le infligirá ningún daño deliberado...”***

Así, se ve en Holanda un creciente número de pacientes que desarrollan hacia los galenos actitudes de miedo, sospecha o desconfianza, y que se abstienen de acudir a la consulta o que se niegan a tomar los medicamentos recetados. Y, aunque allí son muchos los que llevan encima su testamento biológico, su *“tarjeta de crédito para la muerte dulce”*, sin embargo está creciendo, especialmente entre los ancianos, el número de los que se proveen de una *“declaración de deseo de vivir y de ser tratado médicamente en caso de enfermedad o accidente”* (37).

Fenigsen (38) da a conocer en el *Hastings Center Report* algunos aspectos de la "Eutanasia a la holandesa", aludiendo a **la pérdida de valores intelectuales y profesionales que implica el abandono por el médico de su oficio de observador científico y de protector compasivo de la vida.**

Ilustra con ejemplos reales como **la facilidad de aplicar la muerte** provoca un desinterés por la toma de la historia clínica, por la ejecución de la exploración, por el rigor del juicio diagnóstico y favorece la comisión de errores y el desarrollo de una actitud intelectualmente perezosa. **La indicación puramente intuitiva de la eutanasia simplifica el trabajo del médico y cambia su perfil tradicionalmente conocido.**

Afirma dicho autor (38): "...Desistir, por causa de la eutanasia, de un tratamiento potencialmente eficaz es un fenómeno que está **incapacitando de modo creciente a la profesión médica.** La eutanasia no se limita simplemente a cambiar la medicina o a extender su campo de acción: **la eutanasia sustituye a la medicina"....**

Childress (39) considera que: ***“Las normas que prohíben provocar la muerte de otro ser humano también consolidan la relación de confianza entre el profesional sanitario y el paciente. Se espera que los profesionales sanitarios promuevan el bienestar independientemente de las circunstancias. Si los médicos, sanitarios, y cuidadores se convierten en agentes de la eutanasia activa existe el peligro de que la gente deje de confiar en ellos. Los pacientes y los familiares también pueden perder toda la confianza si piensan que están siendo abandonados por un médico que carece de coraje y que no***

desea ofrecer una asistencia que ellos consideran necesaria en el que está siendo el peor momento de sus vidas.”

La degradación de la Medicina es inevitable una vez que se legaliza cualquier tipo de eutanasia, por restrictiva que sea la legislación. Porque cuando los médicos trabajan en un ambiente en el que se sienten impunes **tanto si tratan como si matan** a ciertos pacientes, necesariamente se relaja la actitud de dedicación sacrificada del médico como **cuidador de la vida** (40).

Durante algún tiempo, la sociedad contemplará con indiferencia o incluso con interés tolerante el trabajo de los médicos.

Pero, al fin, no podrá soportar a médicos así, porque aunque la eutanasia fuera un asunto moralmente indiferente, una Medicina embebida en un ambiente ético eutanásico pondrá freno inmediato al interés científico en vastas áreas.

En los países donde está aprobada la eutanasia, el médico **falta a su juramento hipocrático** y falsea así el fin primario de su vocación; se convierte en el **“verdugo de la sociedad”**, creándose una situación que constituye un peligro inminente de **deshumanización de la práctica médica.**

No menos comprometido es el papel de **responsabilidad que le corresponde a la sociedad**, que, con el eufemismo de precisar los derechos del enfermo, pretende **terminar con el niño con malformaciones congénitas, el traumatizado en coma vegetativo, el anciano al que una enfermedad aguda posiblemente definitiva lo lleva a un fallo multiorgánico irreversible, al canceroso terminal y al minusválido** (41).

A los ancianos y jubilados que pasan por una época de vida improductiva, se les aconseja que **al enfermar deben hacer lo suyo**, es decir hacer valer el principio de la **ética utilitarista** que se expresa como relación costo/beneficio....**sugiriendo un dramático y conveniente llamado a la señora muerte...**ya que como se ha publicado en Estados Unidos, **el 80% del gasto sanitario del país se hace en el último año de vida de un enfermo** (41).

Afirma Hughes (41): *“Las reglas de nuestro código moral que nos impiden causar la muerte a otra persona no son fragmentos aislados. Son hilos en el tapiz de reglas que defienden el respeto por la vida humana. Cuantos más hilos retiremos, más débil será el tapiz. Si analizamos no sólo la modificación de las reglas, sino también la modificación de las actitudes, veremos que los cambios en la normativa pública también pueden debilitar la actitud general de respeto por la vida humana. Las prohibiciones suelen tener importancia práctica y simbólica, y retirarlas puede debilitar una serie de hábitos, limitaciones y actitudes irremplazables”.*

La sociedad moderna concentra sus esfuerzos en evitar el sufrimiento, aunque paradójicamente una actitud motivada absolutamente por el intento de evitar el sufrimiento es la que genera el verdadero sufrimiento.

Porque es esa extremada concentración en el puro exterminar del sufrimiento, renunciando a cualquier interpretación, la esencia de la eutanasia.

Por otro lado, es bien conocido que el **principio utilitarista** de procurar proporcionar el **mayor bien al mayor número de personas**, según los recursos disponibles, es importante a la hora de establecer cualquier política sanitaria o cualquier organización de la atención médica.

Pero no debe servir para encubrir una mentalidad eugenésica de un utilitarismo llevado al extremo, **que considera cada vez más a la medicina como una ciencia al servicio de una sociedad perfecta integrada por individuos sanos, (... "Te queremos sano"....)**, donde la eutanasia es una acción médica más, y, en el fondo, **una manifestación más de la aceptación de la violencia en la sociedad de nuestro tiempo** (42).

En España es conocido el *Triage* de los enfermos, al decir del Dr Villazón (43): **"la limitación de los recursos nos obliga día a día a un doloroso y necesario triage: decidir quién recibirá la mejor o mayor atención, de acuerdo con el análisis de calidad de vida futura"**, tal como se practica en el Hospital Severo Ochoa y otros hospitales de España. La eutanasia, que no está despenalizada, se aplica ampliamente en enfermos en los Hospitales de España de forma encubierta e impune, expresada en el crudo aforismo:

"Salve seguridad social morituum te salutan".

8. 1. 5. Términos relacionados con la Eutanasia.

a) Los Cuidados Paliativos

Hoy en día es necesario afirmar que la Medicina no se opone al cese del tratamiento cuando sólo sirve para prolongar la muerte, ni al uso de ciertas medidas para aliviar el sufrimiento, aunque tengan como inevitable consecuencia abreviar la vida.

Es así como en la Medicina moderna van teniendo auge los llamados **Cuidados Paliativos**, destinados a hacer más soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y, al mismo tiempo, asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado, siendo hoy en día el antídoto eficaz para la eutanasia.

El control del dolor se realiza en el contexto de un cuidado que asiste otras necesidades psicológicas, sociales y espirituales. El tratamiento paliativo es útil al enfermo en la medida en que el profesional sanitario sabe acompañarlo con una visión integral de la persona (44, 45).

El personal sanitario trata de lograr la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias. Su accionar contempla un equipo multidisciplinario con una antropología común que hace que su trabajo sea realmente efectivo.

La tríada básica de los cuidados paliativos es: **comunicación eficaz, control de los síntomas y apoyo a la familia.** Cicely Saunders ⁽⁴⁶⁾ es la fundadora del movimiento *hospices*, en inglés de cuidados paliativos, y en el que se ha inspirado la **Medicina Paliativa.**

Dicha tríada que tienen en común sus integrantes para personalizar y humanizar al muriente, obliga a acercar **consuelo, esperanza y amor.**

En el área de pediatría existen excelentes revisiones sobre cuidados paliativos pediátricos y calidad de vida en el momento de la muerte, donde se analizan en profundidad todos los aspectos que encierra ese momento, incluido el tratamiento del dolor y del sufrimiento que debe ser una prioridad para cualquier clínico ⁽⁴⁷⁾, a través de analgesia y anestesia seguras.

Se considera que la pérdida de un hijo es una de las situaciones más impactantes posibles en la vida de un individuo, y puede producir una verdadera crisis de sentido para los padres ⁽⁴⁸⁾, siendo la presencia del médico en estas circunstancias crucial y puede contribuir a paliar o a dirigir el duelo.

Cabe destacar que una muerte digna encuentra respuesta, no en la legalización de la eutanasia, sino en el desarrollo y difusión de **cuidados paliativos, tratando de eliminar el sufrimiento y no el ser humano que sufre, compartiendo sus temores e incertidumbres, en la actitud solidaria de sus familias hasta sus últimos momentos.** Los médicos nunca deben provocar la muerte; la medicina no está para eso, aunque alguna ley lo permitiera o sea solicitado por el paciente, su familia o un comité de cuidados hospitalarios.

Nada ni nadie tiene derecho a autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto, embrión, niño, adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie puede pedir ese gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida.

b) Sedación terminal

Se entiende por sedación terminal la administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un dolor físico y/o de un sufrimiento psicológico, mediante la inducción de un coma, es decir, de la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la consciencia, en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima y con su consentimiento ⁽⁴⁹⁾.

La aplicación de fármacos para aliviar el dolor u otros síntomas en un paciente terminal aunque ello produzca, indirecta e inevitablemente, un cierto acortamiento de la vida, **no se considera eutanasia.** La misión del médico no consiste solamente en sanar y prolongar la vida, sino también en aliviar el sufrimiento de los enfermos cuando curar no es posible.

c) El ensañamiento terapéutico

Conocido también como obstinación, encarnizamiento terapéutico o *distanasia* (del griego *dis-thanatos*, mala muerte), consiste en retrasar la muerte del enfermo en situación terminal todo lo posible, utilizándose medios artificiales y desproporcionados, intervenciones inadecuadas que no guardan proporción con los resultados que cabría esperar, y que son excesivamente gravosas para el enfermo o su familia (46).

La omisión o retirada de medios extraordinarios o desproporcionados para prolongar artificialmente la vida de un enfermo terminal, **no es eutanasia** pues está ausente la acción positiva de matar y la posibilidad de una vida natural; el médico debe evitar emprender o continuar terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas.

d) El abandono terapéutico

El abandono terapéutico es lo contrario del acompañamiento del paciente. Ante el diagnóstico del estadio terminal de enfermedad, cuando médicamente no es posible curar la enfermedad, a veces el personal sanitario disminuye la atención y las curas a estos enfermos, privándoles de una ayuda necesaria para prepararse a su fin.

No debe olvidarse que la finalidad de la Medicina es curar, y cuando esto no es posible, aliviar a los enfermos (50).

e) Ortotanasia

Algunos llaman «ortotanasia» a la muerte «a su tiempo», sin acortarla y sin alargarla innecesariamente. El vivir la muerte con dignidad nos acerca al concepto de *ortotanasia* que etimológicamente significa *recta muerte*. Esta palabra de reciente aparición no ha tenido éxito en el lenguaje popular, y sólo se emplea en algunos ambientes (51).

8. 2. EUGENESIA

El término “*eugenesia*” deriva del griego “*eugenes*” y significa “buena raza” o “buena generación”. Consiste en la aplicación de las leyes biológicas de la herencia al perfeccionamiento de la especie humana, **a través de medios capaces de proteger, acrecentar y perfeccionar a los individuos más robustos o mejor dotados, así como también modificar, eliminar o matar a los inaptos o con ciertas características indeseables para la sociedad.**

La *eugenesia* es un tipo de *eutanasia*, diferenciándose de ésta en que por lo general la primera **busca la muerte** a un no nacido o a un recién nacido o infante minusválido o “no

agraciado”, mientras que la segunda la busca en un niño, joven, adulto o viejo con una enfermedad incurable (13).

Ninguna de las dos son lícitas jamás, ya que no reconocen la dignidad del ser humano.

La **eugenesia** atenta contra el derecho fundamental de la vida, el derecho y la libertad de ser, de existir, **el derecho inviolable de todo ser inocente a la vida**. Al proclamarse a favor de la eugenesia, no se tiene en cuenta que lo que verdaderamente hay que mejorar no son rasgos físicos, estatura alta o baja, complexión delgada o robusta, la fortaleza biológica, etc., sino la plenitud de la vida de la persona humana, su bondad y su capacidad de amar, algo que parece que el hombre olvida a través de los grandes logros técnicos y científicos.

Nietzsche (52), en 1887 escribe en su libro *La Ciencia Jovial-La gaya ciencia:....* «**Santa crueldad: Un hombre se acercó a un santo sosteniendo entre sus manos a un niño recién nacido. “¿Qué debo hacer con el niño?”**, preguntó, “es miserable, malformado y no tiene suficiente vida para morir”. “Mátalo”, exclamó el santo con una horrible voz, **“mátalo y mantenlo durante tres días y tres noches en tus brazos para que te lo graves en la memoria -así, nunca más engendrarás a un niño cuando no te haya llegado la hora para hacerlo”**. Cuando el hombre hubo escuchado esto, se marchó defraudado de allí, y muchos censuraron al santo, porque había aconsejado una crueldad, puesto que había aconsejado matar al niño. “¿Pero no es más cruel dejarlo vivir?”, dijo el santo....»

Por otro lado, Darwin (53), en la segunda mitad del siglo XIX presenta su célebre teoría de la **evolución de las especies**, según la cual existe una “*selección natural*” que no sólo permite sobrevivir a los individuos mejor dotados, sino que también conduce a transmitir a la descendencia los caracteres genéticos que posibilitan tal supervivencia.

Francis Galton (54) toma las ideas de su primo Darwin para aplicarlas a la especie humana, proponiendo reemplazar la “*selección natural*” por una “*selección artificial*”. Opina que hay que mejorar la especie humana en los aspectos cuantitativos como la talla, el peso, la altura, etc.; **es el fundador de la eugenesia o eugenismo**, proponiendo que se seleccionen las parejas para formar los matrimonios con el objeto de mejorar la raza. Así también lo hace Hitler, sólo que el primero únicamente lo estudia en el ámbito científico mientras que el segundo lo realiza empleando el poder del Estado; sin embargo el objetivo es el mismo.

Galton (54) realiza varios estudios para comprobar sus ideas y convencer a la sociedad de que hay que decidirse por la eugenesia. Analiza la estatura de varios matrimonios y forma 12 grupos, que van de los más bajos de estatura a los más altos y comparándolas después con las estaturas de los hijos, esperando que los hijos de personas bajas sean bajos de estatura y los hijos de las parejas altas sean altos de estatura. Sin embargo, el resultado es que la altura promedio de los hijos tiende a la media. El científico, disgustado al no verificar como cierta su hipótesis, nombra a este fenómeno “**Regresión**”, término aún ahora utilizado en Estadística. La teoría de la eugenesia lleva a un **reduccionismo genético**, devaluando la influencia del medio y destacando la importancia de la herencia como factor central de la inteligencia y del comportamiento humano.

A comienzos del siglo XX las teorías de Galton comienzan a ser aplicadas en varios países como Estados Unidos, Alemania, los Países Escandinavos, Francia. Se crean **sociedades de eugenesia**, llevándose a la práctica diversas medidas de corte eugenésico, como la esterilización obligatoria de individuos etiquetados como “débiles” o “inaptos”, y de las capas bajas de la sociedad.

El punto culminante son los horrores cometidos por el nazismo en nombre de la “purificación” de la raza aria que ponen en evidencia **lo inhumano de la ideología eugenésica** (55).

Así es como se pretende la mejora de la raza al estilo Galton o al estilo Hitler y la locura de crear una **"Raza Superior"**. El **comienzo** de este horror es un programa de exterminio eugenésico que desarrolla Hitler y sus colaboradores nazis que denominan **«Gnadentod» (muerte de gracia)** o en clave **«T-4»**, debido a que la campaña es controlada desde un edificio de la calle Tiergartenstrasse 4, en Berlín (13).

Una de las primeras víctimas de dicho programa es un niño conocido como «el niño K» o «niño Knauer», aquejado de labio leporino y retraso mental, que recibe una inyección letal de luminal en el hospital de Leipzig tras el consentimiento de sus padres para que se le aplique la eutanasia.

Los médicos y las matronas son obligados a notificar aquellos nacimientos en los que hay indicios de alguna malformación física o mental. Se hace un seguimiento exhaustivo de estos niños y, en caso de que presenten una enfermedad irreversible e incapacitante, se les envía a unos departamentos especiales de los servicios de pediatría de los hospitales generales (**«Kinderfachabteilung»**) donde se les practica la eutanasia, con la aceptación de los padres. Antes de morir, los niños son valorados por tres pediatras para corroborar de que se trata de una enfermedad intratable e incurable (56).

Esta ideología, que se impone en la II Guerra Mundial, exterminando a los más débiles e indefensos de la Alemania del Führer, conduce a la eutanasia social y a la brutal experimentación con seres humanos. Los principales actores son condenados por la Asociación Médica Mundial.

En 1946 el **tribunal de Nuremberg** (57) **condena a muerte al Dr. Karl Brandt, director del programa eugenésico**, y a otros médicos que colaboran con él, por los homicidios que se cometen con ese fin, y se sientan las bases del primer **Código de Ética Biomédica**. En 1988 se impone castigo en Alemania a los médicos Ullrich y Bunke por el delito de matar unos 15.000 deficientes mentales en la cámara de gas en los años 1940-1941 (58).

Sin embargo, la eugenesia sigue hoy prosperando muy fuertemente a nivel mundial y presenta más vigencia que nunca. 60 años después del holocausto nazi, en Holanda, las autoridades judiciales establecen la puesta en marcha a partir del año 2005 de un **protocolo de actuación**, por el cual se sigue, para la eliminación de niños nacidos con enfermedades incurables o con **malformaciones congénitas**, un procedimiento semejante al que establece la ley de dicho país para la eutanasia aplicada a adultos (13).

Los principales autores de dicho protocolo, Vergahen (1) y su colega Sauer (2), son neonatólogos en la Clínica Infantil Beatrix de la Universidad de Groningen, lo que hace que el citado protocolo se conozca como «**Protocolo de Groningen**». Este grupo de médicos, **no sólo matan niños con malformaciones congénitas con un pronóstico pobre con el fin de acabar con su sufrimiento, sino que también incluyen a los pacientes sin grave riesgo vital pero con lesiones irreversibles, fundamentalmente neurológicas producto de hipoxia en el parto u otras minusvalías que condicionan su calidad de vida.**

El objetivo del «**Protocolo de Groningen**» es el de **controlar jurídicamente** una práctica que se lleva a cabo desde hace años de un modo silencioso y sin control en los hospitales holandeses. El mismo se considera «*una consecuencia racional lógica, signo de evolución de la práctica médica en su lucha por defender el derecho del paciente a una calidad de vida mínima*».

Pero fundamentalmente, este protocolo es un instrumento para tranquilizar la conciencia de los médicos y de los padres implicados en la muerte del recién nacido a través de la eutanasia eugenésica.

Los autores citados reconocen la participación activa en la muerte de numerosos recién nacidos con formas graves de espina bífida (59) y otras malformaciones congénitas, sin repercusiones judiciales, y **pretenden poner de manifiesto lo que consideran habitual en muchos países del mundo.**

La eutanasia neonatal es generalizada en Holanda; según un estudio en 1997 el **45% de los neonatólogos han provocado la muerte a recién nacidos con malformaciones con el consentimiento expreso de sus padres** (60, 61). El control social es prácticamente nulo, ya que los médicos ni los denuncian.

Ya en 1993 la Justicia de aquel país absuelve a los doctores Kadjik y Prins, que provocan la muerte de niños de pocos días con malformaciones congénitas a petición de sus padres, por «**actuar responsablemente y de acuerdo con la ética médica vigente**» (62).

La Sociedad Holandesa de Pediatría, apoyando «**Protocolo de Groningen**», declara que «**en determinadas circunstancias y bajo un estricto control, terminar con la vida de algunos neonatos gravemente enfermos es una opción válida**» (63).

Las dos condiciones que se señalan para la aplicar la eutanasia en un recién nacido son:

«pronóstico sin esperanza» (mala calidad de vida).

«sufrimiento incontrolable».

Aunque se considera al sufrimiento como un sentimiento subjetivo, los pacientes adultos pueden objetivar el grado de sufrimiento mediante distintas herramientas: cuestionarios, escalas analógicas de dolor, etc.

En cambio, los recién nacidos y los lactantes **no pueden expresar con palabras la intensidad de su dolor**, aunque diversos comportamientos fisiológicos (frecuencia cardíaca, tensión arterial) o actitudes del niño puedan ayudar a determinarlo, **en ningún momento se detallan las características de esa situación, ni desde el punto de vista fisiológico ni psicológico** (64).

De esta manera, una misma situación clínica puede ser considerada por unos padres o por un médico como «sufrimiento inaguantable», mientras que para otros puede entenderse como parte del proceso de enfermar. Esta postura se ve claramente en la correspondencia publicada en la revista *New England Journal of Medicine* a raíz del artículo original (65).

En vista de la dificultad de inferir el sufrimiento psicológico en los recién nacidos dice el neonatólogo italiano Bellieni, (66) «...**la eutanasia neonatal no cura el sufrimiento de los neonatos. Sería más correcto decir que ayuda a los adultos (padres, cuidadores, etc.); pero ¿podemos aceptar la idea de que alguien pueda ser asesinado para satisfacer las necesidades de otro?**».

Hay quienes distinguen entre **eugenesia colectiva**, organizada, que no se admite, y la **eugenesia individual**, que se acepta. Pero se advierte del **peligro que plantean las nuevas técnicas de la eugenesia individual, basada en los deseos, por naturaleza ilimitados, de los padres de lograr el “niño perfecto”**. **“Es temerario confiar en que nuestra sabiduría natural nos dará fuerzas para abtenernos de recurrir a tal selección”** (65).

El padre Domingo Basso (67), sin desconocer los progresos de la ciencia y de la técnica contemporánea que dan solución a determinados problemas, no deja de ver signos negativos en el desempeño de algunos científicos, técnicos y de la sociedad en general:

Aclara que no quiere formular un diagnóstico pesimista, todo lo contrario, cree en la posibilidad de una terapia, pero opina que: **“Se confunde sabiduría con ciencia o técnica y hasta con cientificismo o tecnicismo”, “El exceso de información, frecuentemente falseada, provenientes de los medios masivos de comunicación, incide desfavorablemente en toda persona que no consigue madurar en su pensamiento ese fárrago de informaciones”**. **“La gente vive extrovertida, no consigue regular su tiempo y parece más incapacitada para la reflexión”**. **“Hay pérdida de síntesis en el pensamiento contemporáneo”** **“Se ha producido una caótica confusión”** **“El hombre de hoy es un ser miope frente a la verdad”**.

“Hoy hay crisis de principios” – dice- “El hombre de hoy vive con apremio y de modo individualista y egoísta... Se produce en él una especie de asfixia individual y colectiva: la vida se deshumaniza y se vuelve en contra del hombre”. (...) **“Se ha dejado de creer en los valores morales y religiosos. Hay confusión de ideas manifestadas en el comportamiento de la gente, en un estilo de vida consumista, egoísta, frívolo, superficial, materialista, masificado”**.

En este sentido, Dawkins (68) considera al ser humano como una máquina para la supervivencia de las características más favorables, como un robot preparado para la

conservación de esas moléculas egoístas llamadas **genes**. La genética, **interpretada en sentido determinista**, como hace la sociobiología, conduce a un **reduccionismo inhumano**, en el que el sujeto **deja de ser el hombre** y es **sustituido por el gen**.

La Iglesia advierte (69) contra la gran tentación de hoy en día: *“En la época moderna existe la tendencia a buscar el saber no tanto para admirar y contemplar, sino más bien para aumentar el poder sobre las cosas. Saber y poder se entrelazan cada vez más en una lógica que puede convertirse en una prisión para el mismo hombre”*.

Las consecuencias de esta mentalidad son dramáticas: “En el caso del conocimiento humano, esta lógica podría llevar a intervenir sobre la estructura interna de la vida del hombre con la perspectiva de **someter, seleccionar, manipular el cuerpo y, en definitiva, a la persona y a las generaciones futuras**”.

Por ejemplo, en España está aprobado el «*Protocolo de asistencia inmediata al niño con mielomeningocele*» (70), del Comité de Bioética del Hospital Pediátrico San Juan de Dios de Barcelona (1988), el que se basa en la **selección neonatal** según la cual el hospital **decide en algunos casos aplicar tratamientos médicos al niño, y en otros casos se abstiene de hacerlo, omitiéndose incluso los antibióticos, y se los deja morir, aún cuando podrían salvarse con medios ordinarios de la medicina**.

Se exponen los criterios para esta selección, aunque de todos modos se aclara que la decisión "se tomará caso por caso", de acuerdo con una "valoración multidisciplinaria", con intervención de un **comité de Bioética** conformado por médicos de diversas especialidades (neonatólogo, neurólogo, neuro-cirujano, ortopedista y, a veces, urólogo), miembro del personal de enfermería, psicólogo, asistente social y los padres del niño. Entre los criterios para negar atención médica adecuada, se menciona "la existencia de una problemática social grave en la familia".

En el mencionado hospital se legitima de esta manera y con el nombre de "Bioética médica" el homicidio de estos niños defectuosos mediante omisión de tratamiento.

Opinan Beauchamps y Childress (71) que *“hay ciertas condiciones de los pacientes que no se deben tener en cuenta. Por ejemplo, el **retardo mental** no tiene ninguna importancia al decidir si un tratamiento puede o no beneficiar un paciente.”* Consideran que es imposible decidir que puede beneficiar a un paciente sin basarse en algún criterio de calidad de vida.

Pero también *“es importante no confundir la calidad de vida del paciente con la calidad o el valor de su vida para los demás, y los sustitutos no deben rechazar un tratamiento por evitarle inconvenientes a la familia o reducir los costes para la sociedad.”*

Ramsey (72) considera que el **criterio de calidad de vida** se centra equivocadamente en si la **vida es o no beneficiosa** para el paciente, y no en **si el tratamiento resulta beneficioso**, y que esto puede llevar a la eutanasia activa e involuntaria.

Se considera que el criterio más apropiado para utilizar con los recién nacidos gravemente enfermos, al igual que en los pacientes incompetentes en general, es el del **mejor interés**, es

decir, **se debe hacer una estimación lo más aproximada posible de cual es la opción que una persona razonable consideraría más beneficiosa de entre las opciones disponibles.**

Una cuestión principal es si verdaderamente se pueden establecer criterios de calidad de vida con la suficiente precisión y lógica como para evitar los riesgos previstos por este tipo de argumentos.

Algunos creen que si es posible (71), pero preocupa la falta de precisión de términos como *dignidad* o *vida significativa*, por el hecho de que existen **casos dudosamente justificables en que se “deja morir” a recién nacidos enfermos o discapacitados**, lo cual demuestra que se debe ser muy cauto.

Beauchamps y Childress (71) aceptan que, en ocasiones, está moralmente permitido atender sin agresividad los embarazos de alto riesgo y permitir morir a los recién nacidos discapacitados sin violar la obligación de no maleficencia y satisfaciendo otras condiciones justificadoras.

Por ejemplo, cuando la calidad de vida es tan pobre que las intervenciones agresivas y los cuidados intensivos generan más perjuicio que beneficio para el paciente, está justificado no iniciar o retirar el tratamiento de los recién nacidos o los niños con determinados problemas que, por lo general, acaban produciendo la muerte, tales como enfermedad de Tay-Sachs; Lesch-Nihan; trisomía 13 o 18; anencefalia; o en los casos más graves de mielomeningocele, aunque los posibles resultados de esta afectación son tan diversos que resulta difícil decidir si tratar o no enérgicamente, ya que algunos pueden llevar una vida aceptable y otros no.

Un artículo publicado en 1973 en EEUU (73) expone que una importante proporción de muertes que se producen en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Yale-New Haven ocurren tras una decisión de no tratar basada en un **supuesto** mal pronóstico de los recién nacidos.

¿No tratar voluntariamente a un paciente puede considerarse “dejar morir” o “permitir morir” en lugar de “matar”? ¿Es el término “dejar morir” un eufemismo para “matar”?

¿Es posible definir matar y dejar morir de tal modo que sean términos conceptuales distintos y que no se solapen?

Estas dudas conceptuales tienen implicaciones morales. En el lenguaje común, cualquier acto que prive de vida o destruya una vida, constituye un acto de matar.

Matar implica causar directamente una muerte, mientras que “dejar morir” incluye todas esas acciones cuyo principal objetivo es evitar intencionadamente una intervención causal de manera que la enfermedad o las lesiones produzcan una muerte natural. Pero la palabra matar es acompañada de unas connotaciones emotivas de incorrección moral. Algunos autores (71) la utilizan sólo en aquellas situaciones en que una persona causa intencionadamente la muerte a otro ser humano.

Matar y dejar morir no ocurren por accidente, azar o desventura. Además, matar y dejar morir no son conceptos mutuamente excluyentes. Se puede matar a una persona permitiéndole morir deliberadamente, se puede matar por omisión o comisión. El Derecho, la Medicina, la Ética y el lenguaje común reconocen que hay veces que dejar morir es matar.

El Child Abuse and Treatment Act (73) define como abuso infantil “no iniciar un tratamiento médicamente indicado en un niño”. Esta ley considera que un “tratamiento médicamente” indicado es aquel que puede modificar las condiciones que ponen en peligro la vida. Pero se aceptan tres circunstancias en que el tratamiento de soporte vital es optativo:

- 1- El niño se encuentra en coma crónico e irreversible.
- 2- El tratamiento sólo conseguiría prolongar el proceso de muerte o no resultaría efectivo a la hora de reducir o corregir las condiciones del niño que pusieron en peligro su vida.
- 3- El tratamiento es inútil y sería inhumano instaurarlo.

Algunos consideran que este enfoque se basa en juicios médicos razonables; sin embargo hay autores (71, 74) que consideran que se trata de juicios de calidad de vida que deben estar basado en criterios justificables que valoren los perjuicios y los beneficios para **evitar convertirlos en juicios arbitrarios y parciales basados en las preferencias personales y en el valor social del niño.**

Por ejemplo, el síndrome de Down no es en sí una razón suficiente para permitir que un recién nacido muera, y, por lo general no resulta suficiente cuando el recién nacido sufre otras condiciones que ponen su vida en peligro porque requieren tratamiento.

Por el contrario, muchos personajes afamados en el mundo de la Medicina, de la Bioética y de la Política, promueven no sólo la muerte por omisión, sino también la *muerte directa mediante acción positiva* de estos niños disminuidos.

Francis Crick (75), Premio Nobel de Medicina, propugna que no se reconozca la existencia de un ser humano hasta **48 horas después del nacimiento**, para que en ese periodo se le hagan todos los estudios necesarios y, si se aprueba su estado, entonces se lo anote en el Registro Civil, y en caso contrario se le administre la eutanasia.

James Watson (76), otro Premio Nobel de Medicina, propone un lapso de **tres días después del nacimiento** antes de otorgarle status jurídico al infante: "Si un bebé no fuera declarado vivo hasta transcurridos tres días desde el nacimiento, entonces todos los padres tendrían la posibilidad de elegir (...) El médico podría permitir que el bebé muriera si los padres así lo desean, ahorrándoles a ellos una vida de sufrimientos".

En 1987 en Francia, el senador socialista Henry Caillavert presenta un proyecto de ley por el cual "se autoriza a matar" (en términos textuales) **dentro del plazo de tres días de su nacimiento** a los niños malformados, gravemente lisiados o con síndrome de Down (77).

Una ley semejante se sancionó en Bélgica, y está en vigencia desde el 23/9/02 (78).

Peter Singer, (79) el filósofo y bioeticista australiano director del departamento de Bioética de la Universidad de Princeton, sostiene que el lapso para decidir si se conserva la vida de un niño **debe extenderse hasta que cumpla un año de edad**, sea defectuoso o sea sano.

Expresa el autor en un artículo publicado en una de las principales revistas de pediatría del mundo (79): *"El hecho de pertenecer a la especie homo sapiens no es relevante desde el punto de vista moral. Si hacemos una comparación entre un perro o un cerdo y un niño pequeño con serios defectos, muchas veces vemos que tales seres humanos no tienen capacidades superiores a aquéllos"*.

Sostiene Singer (80) que la pertenencia de un individuo al género humano no es fundamento suficiente para poseer el derecho a la vida: "...Toda persona tiene derecho a la vida. Pero persona no es cualquier ser humano, sino que **persona** es un ser con conciencia de su propia existencia en el tiempo y con capacidad de tener planes para el futuro..."

Por ello piensa que *carecen del derecho a la vida* los embriones humanos, *los niños en el primer año de vida*, los deficientes profundos o los afectados por la decrepitud de la edad, porque no manifiestan capacidades relevantes (79).

Una opinión semejante expresa el bioeticista estadounidense Tristram Engelhardt (81), en su obra "Fundamentos de Bioética", uno de los tratados más difundidos sobre la materia. Dice el autor: **"...No todos los seres humanos son personas, porque no todos tienen capacidad de razonar (...) Los fetos, los bebés, los retrasados mentales profundos y los que padecen la enfermedad de Alzheimer (...) son ejemplos de seres humanos que no son personas..."** "...Los costos enormes de criar a un niño con graves desventajas físicas y mentales quitan validez a los usuales deberes de beneficencia hacia una entidad que *todavía no es persona en sentido estricto...*"

Engelhardt (81) va más lejos aún que Singer, pues sostiene que los infantes no son personas, sino que **"...los seres humanos son personas en sentido estricto varios años después de nacer..."** (81). Afirma el mismo autor estadounidense: "...Tenemos un derecho de propiedad sobre nuestro cuerpo y también sobre los fetos, embriones y bebés que producimos. Tal derecho de propiedad del padre sobre el niño cesa en el momento en que el niño adquiere conciencia de sí mismo. Allí comienza a regir la moral del respeto mutuo..."

En la misma tesitura, Michael Tooley (82) afirma que atormentar a un gato es más grave que matar a un niño recién nacido, porque la primera conducta causa más dolor.

Este es el camino que lógicamente se deriva del punto de partida de las filosofías del *hedonismo*, el *utilitarismo*, la *moral de la autonomía* y el *relativismo ético*.

8. 2. 1. La Eugenesia en la Experimentación y Manipulación Genética de embriones.

En el plano jurídico hay que distinguir el sistema anglosajón, que niega la condición de sujeto de derechos al embrión y lo considera **objeto de experimentación, material biológico disponible, simple objeto**, desde el Informe Warnock de 1984 (83 - 98), cuya mentora es Mary Warnock nombrada baronesa vitalicia de Weeke al año siguiente de la ley, y el informe Donaldson (84) de 1998. En una posición semejante hay que colocar al Groupe de Ethique du Europe (85) y la legislación española del 89 (86) y del 2006 (87), que autorizan la congelación de embriones y la utilización científica de los mismos.

En contraposición, se encuentra el modelo iberoamericano que defiende abiertamente el carácter personal del embrión desde la concepción, y por lo tanto lo considera sujeto de derechos; así, la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de San José de Costa Rica del año 2000 declara inconstitucional un decreto que admitía la FIV (88), **si bien en la actualidad hay un proyecto de reforma legal para restablecer la misma** (89).

Tomando como punto de partida **la elevada proporción de abortos espontáneos**, los sostenedores de la **experimentación** en el embrión consignan que existe solamente una probabilidad reducida de supervivencia. Por lo tanto, siendo el progreso científico un bien cierto y favorable al desarrollo de toda la humanidad, **se permite la experimentación**, convirtiendo al ser humano en **instrumento al servicio de otro**, lo que **contradice el imperativo categórico kantiano: el trato al otro como fin**.

Por ello, el hombre debe proteger la vida humana, no destruirla, por lo cual no se debe permitir la experimentación que condena inevitablemente a la muerte al embrión. **El bien del progreso científico no es equiparable con el bien de la vida humana, por lo que no cabe una comparación.**

En la eugenesia y manipulación del embrión, cuando dice Krimsky (90), en 1995, que no se debe admitir por el momento crear embriones para investigación, aunque “en el futuro, la evidencia científica y el apoyo público para este tipo de investigación con células madre embrionarias pueda ser suficiente para proceder a él”, se nota claramente la impronta de la pendiente resbaladiza, argumento que se analiza más adelante.

La Ciencia y la Medicina **han abierto ciertamente nuevas oportunidades** para una mejor comprensión del ser humano, desde el primer momento de su existencia, **y para nuevos tratamientos y/o prevención de enfermedades.**

Sin embargo, quizá, Ciencia y Medicina, en su entusiasmo por el conocimiento y la acción dentro de una perspectiva empírica, han reducido el valor del ser humano a un **puro valor biológico**. Atribuir un valor diferente al *cigoto*, al *embrión* antes o después de la implantación, al *feto* en diferentes semanas de gestación, y hasta al *neonato* representan

aspectos cuantitativos basados en la valoración de la complejidad estructural del ser humano, o sea un **reduccionismo biológico con todas sus graves consecuencias**.

Se considera que tan sólo **verdaderas investigaciones interdisciplinarias** pueden conducir a los científicos, tecnólogos, filósofos y teólogos, a una comprensión más profunda del particular **status ontológico y moral del ser humano a partir de su concepción, de modo tal que su dignidad sea honrada y sus derechos plenamente respetados desde aquel misterioso, pero ineludible primer acto de la vida**.

El padre Basso (73) señala que la **fascinación de la experimentación** por ella misma, la **curiosidad científica**, la **soberbia de los investigadores**, la **ambición por el poder económico**, y la **falta absoluta de una ética** que exija el **respeto mínimo por la vida humana**, conducen a excesos que **sobrepasan el límite**, no sólo de la moral cristiana, sino también **de todo lo que puede tolerar un hombre respetuoso de la libertad**.

El **respeto debido a la vida humana prenatal** crea obligaciones morales hacia esa vida humana incipiente y además es ciertamente decisiva tanto para la **identidad misma del hombre como para la calidad de convivencia social**.

Pero el dominio total sobre la vida humana es tan inquietante que la conciencia se adormece y hace invisible el drama que está en juego.

¿Existen pequeños homicidios que se pueden cometer sin profanar a todo el hombre? ¿De qué vale al hombre ganar el mundo entero si se pierde a sí mismo? (91 - 106), ¿y después pierde su propia alma? (92).

La Evangelium Vitae proclama que *“es inmoral producir embriones humanos destinados a ser explotados como material biológico disponible” (93).*

Ante los atentados que diariamente se cometen contra la vida inocente, Marías (94 -109) dice en forma reiterada que los considera *“...más graves que las dos Guerras Mundiales, más graves aún que los satánicos totalitarismos del siglo XX, y más grave todavía que los otros dos grandes flagelos como el terrorismo y el tráfico de drogas...”*

Dadas las atrocidades que se cometen impunemente en perjuicio de la vida humana inocente a través de lo que Lejeune (95 -110) llama **“pornografía biológica”** y Testart (96) **“perversiones de la FIVET”**, se comprueba hasta que extremos puede llegar el hombre cuando se emancipa de los límites éticos.

Un capítulo **tenebroso** dentro de esas prácticas aberrantes está constituido por la **pretensión de mezclar gametos humanos y no humanos a través de la ingeniería genética**.

En 1974, Cohen y colaboradores (97) demuestran que cuando material hereditario o ADN se rompe en pedazos y estos se combinan en nuevos genes, estos últimos se pueden incorporar a una bacteria que al dividirse, transmite la nueva información a la descendencia. Así es como nace la *ingeniería genética*, también conocida como **ADN recombinante**.

Cuando los medios de comunicación muestran el primer injerto interespecies producto de un cultivo genético, consistente en **una oreja humana en el lomo de un ratón**, el mundo observa con asombro el poder de *manipulación genética*. Hoy, la lectura del genoma humano pone sobre el tapete serios cuestionamientos que van desde la **fascinación hasta las controversias y el enfrentamiento directo de la Ciencia, la Moral y el Derecho** (98).

A este bizarro capítulo pertenecen experimentos, a veces fantasiosos, que configuran aberraciones propias de científicos que se **mueven sin sujeción a ningún parámetro ético, quienes por el contrario consideran “vergonzosa” la prohibición de experimentación con híbridos (cruzamiento sexual entre macho y hembra más comúnmente entre distintas especies (híbridos interespecíficos) y un “desastre” para la ciencia, atribuyéndolo a la ignorancia, miopía y al prejuicio.**

Sin embargo, la percepción pública de este tipo de investigación despierta el fantasma de una ciencia descarrilada al punto de parir una nueva generación de seres mitológicos “mitad animal-mitad humanos”.

Por ejemplo, la gestación de embriones humanos en úteros no humanos, **la fertilización con semen humano de óvulos de mona** en Estocolmo (99 -114) y **de óvulos de hamsters** en Japón (100), **la fusión de embriones in vitro, la ectogénesis o producción de un embrión en el laboratorio y su total gestación extracorpórea.**

En Cuba (101) se publica un estudio referido **al trasplante de páncreas fetal humano a ratas de laboratorio**, teniendo información que se realiza en EEUU, por información del órgano oficial de la American Diabetes Association.

El profesor Edwards, padre científico de la primera bebé de probeta, **reconoce la existencia de laboratorios que recogen óvulos y los fertilizan con la finalidad exclusiva de experimentación** (102).

En 1975 la revista “**Pediatrics**”, publica un código de Ética para el uso de fetos en la investigación, otorgándose **valor absoluto** a la investigación científica: la justificación es, **“desarrollar la Ciencia”, legitimando el uso de la investigación sin límites, ignorando el análisis bioético, razonado** (103).

Graciela Iglesias (104) en un comentario publicado por la Nación en 1994, informa que **científicos de la Universidad de Edimburgo fertilizan óvulos de fetos femeninos concebidos con ese objeto.**

Así, traen al mundo niños cuyas madres jamás nacieron y cuyos restos son arrojados a un horno incinerador de basura.

En el Hospital George Washington se practican abortos con bebés de siete meses de gestación para experimentar placentas artificiales. Cuando se considera suficiente la información recibida, se interrumpen los circuitos y los bebés mueren.

Investigadores en Gran Bretaña ⁽¹⁰⁵⁾ ya transplantan **embriones humanos** a hembras de **cerdos o conejos**. La Comisión Warnock ⁽⁸³⁾, organismo asesor del gobierno británico, los autoriza al igual que la fecundación mezclando **gametos humanos y no humanos, para el desarrollo de híbridos**.

Kaufman Gerald ⁽¹⁰⁶⁾, veterano legislador laborista, se opone a la norma, según apunta The Independent: *“La pregunta es dónde nos detendremos. Si autorizamos ahora la creación de embriones híbridos ¿Qué nos pedirán que autorizemos la próxima vez?”*.

Los embriones somáticos **aloplásmicos**, producto de la transferencia del **núcleo somático humano al citoplasma de un óvulo de otras especies de mamíferos, como vaca o conejo**, (*transferencia nuclear interespecífica*), recibe la aprobación definitiva en el Reino Unido a mediados del año 2008, siendo ilegal que un embrión de este tipo crezca durante más de 14 días o sea implantado en un útero ⁽¹⁰⁷⁾.

Dado que la **interacción núcleo-citoplasma condiciona la fisiología celular**, se comprende que los organismos **aloplásmicos puedan mostrar distintos tipos de anomalías en su desarrollo en relación con los individuos de la propia especie**, dado que, desde el punto de vista genético el desarrollo se puede definir como *“el proceso regulado de crecimiento y diferenciación resultante de la interacción núcleo-citoplasma, del ambiente celular interno del organismo y del medio externo mediante el cual se produce la formación del individuo adulto a partir de una célula inicial única: el cigoto”*. Es comprensible, entonces, que la validez científica de la *utilización de células troncales aloplásmicas es poco sólida*, ya que la interacción núcleo-citoplasma de tales células puede producir *efectos impredecibles* ⁽¹⁰⁷⁾.

Sgreccia ⁽¹⁰⁸⁾ califica como **“ofensa a la dignidad humana”** la utilización de embriones híbridos de humanos y animales con fines de investigación: *“...la creación de un híbrido hombre-animal es una frontera que hasta ahora había sido prohibida en el campo de la biotecnología por todos, no sólo por las asociaciones religiosas. Compromete y ofende la dignidad humana, y además pueden crearse monstruosidades”*.

“La unión hombre –animal”, aunque no sea sexual, representa uno de los horrores que siempre han provocado el rechazo de la ética”, aclara, subrayando que *“cada vez que se ha roto la barrera hombre-animal se han visto consecuencias muy graves, incluso involuntariamente”*.

Cuanto de estas investigaciones tienen que ver en la aparición de nuevas epidemias como la gripe A, con virus que reconocen al humano y al cerdo como huéspedes, debido a los híbridos fabricados para la producción de órganos para trasplante.

Estos y tantos otros engendros pseudocientíficos son ejemplos de lo que es capaz de imaginar la mente humana cuando prescinde de los valores deontológicos. **Sólo el reconocimiento de límites morales puede poner freno a tanto desvarío.**

Parece mentira que en el siglo XXI, después de las experiencias espantosas pasadas en las que se practica discriminación homicida y aberrantes experimentos en gran escala,

resulte necesario levantar la voz para defender a los más pequeños, a los más indefensos, a los más necesitados de protección: las personas concebidas y aún no nacidas, víctimas de una discriminación ya a escala cósmica (109).

El Profesor Lejeune (110), señala la incongruencia en que incurren los gobiernos que, al mismo tiempo que derogan la **pena de muerte** para peligrosos criminales, **la establecen para personas inocentes, que todavía no han nacido, a través de la despenalización del aborto y de la experimentación embrionaria y fetal.**

Estos legisladores no advierten algo elemental que destaca Olsen A Ghirardi (111) en el sentido de que **el derecho a la vida no abarca sólo un período de la vida sino toda la vida, desde la concepción hasta la muerte.**

No tiene, por lo tanto, sentido ni coherencia amparar sólo un segmento de la vida y condenar al otro a la experimentación y a la muerte. La vida humana es sagrada antes y después del alumbramiento. Como expresa un antiguo proverbio oriental: el niño al nacer tiene casi un año de vida.

La tradición hebrea y cristiana, que comparte también el Islam, de riguroso respeto al nasciturus, inspiró a las leyes sancionadas bajo su influjo durante dos mil años. *Resulta, por ello, sorprendente que en el final del contradictorio siglo XX y comienzo del XXI,* cuando se proclama a diario **la intangibilidad de los derechos humanos**, se extienda a lo largo y a lo ancho del planeta la negación del primero y fundamental de los derechos: **el de toda persona inocente a nacer y vivir.**

Solzhenitsy (112) ya reconoce que una de las mayores sorpresas del siglo XX es la gran expansión del materialismo y el relativismo en pueblos de añeja tradición espiritualista.

Por su parte, Julián Marías (113, 114, 115, 116) señala en reiteradas oportunidades su enorme preocupación por la contemporánea **“cosificación”** del hombre, sobre todo en los tramos más vulnerables de su existencia, al amparo de un inquietante y avasallador materialismo que genera un consecuente **relativismo moral.**

Esta corriente, que vuelca su pérfido influjo en las legislaciones de los cinco continentes, conduce – como ya se ha mencionado- a la transformación del hombre **de sujeto** – con todo lo que el vocablo indica - **en un mero objeto**, en una cosa que, según convenga a criterios hedonísticos, se puede **guardar o destruir** (117, 118, 119, 120).

El estatuto ontológico del embrión es una cuestión central de la Bioética (121) y condiciona la efectiva **universalidad de los derechos.** Como señala Lombardi *“de la protección del embrión se desprende cual será la protección del niño, del adulto, anciano, moribundo”*. No se trata, como pretende el utilitarismo, de defender a los más, **sino a todos** (122).

Al decir de Testard (123) la biotecnología presenta nuevos y poderosos desafíos al Derecho como es: **garantizar el respeto de la vida humana embrionaria; la integridad e identidad de las generaciones futuras; el respeto de la “alteridad” y del derecho a la**

diferencia; evitar prácticas conducentes a una predeterminación genética de los individuos del mañana, en base a criterios de homogeneización, que llevarían a construir una sociedad inhumana, como la imaginada en 1932 por Huxley (124) en su famoso libro de ciencia-ficción *“Mundo feliz”*.

El filósofo Ballesteros (125) opina que hoy existe en **primer lugar** una pérdida de la especificidad del ser humano, como alguien radicalmente distinto del animal y de la máquina.

En relación con el animal, por la creencia de que lo humano, como todo lo vivo, se reduce exclusivamente a información genética, olvidando la importancia del ambiente y mucho más del espíritu. Hoy en día se ignora la dignidad de la especie humana y las diferencias que existen entre el hombre y el resto de las criaturas, y en definitiva, se tiende a cosificar, utilizar y esclavizar al ser humano.

En relación con la máquina, por considerar que la información del cerebro humano puede llegar a ser superada por los avances de la informática.

En **segundo lugar**, se piensa que *cabe superar las limitaciones del cuerpo humano, al que se consideraría anticuado, mediante la manipulación genética y a través de la creación del “ciborg”, el híbrido “hombre-máquina”*.

Según Ballesteros (125), esta **mentalidad posthumanista, al pretender ir más allá de lo humano**, propicia que los gastos sanitarios sean destinados prioritariamente a la investigación genética y biotecnológica, que beneficia principalmente a los más ricos, mientras que olvida la atención a las condiciones de salubridad y asistencia médica y sanitaria del sector más pobre de la población, **negando el derecho a la vida y a la protección de la salud de la mayoría de la humanidad**, despreciando especialmente los aspectos más vulnerables de la condición humana al negar *la condición de personas y de sujetos de derechos a embriones, fetos y enfermos incurables*.

Por otra parte, Edward Wilson (126) en su libro **On Human Nature**, luego de sostener que el materialismo científico constituye la única fuente de conocimiento de la que puede depender el hombre moderno, reclama para los experimentos genéticos la principal esperanza de superación futura: *“...La especie humana puede cambiar su naturaleza. ¿Escogerá hacerlo? ¿Permanecerá como hasta ahora con esa estructura inferior y frágil hecha parcialmente de obsoletas adaptaciones que vienen de la Edad de Hielo? ¿O empujará la evolución hacia etapas de más alta inteligencia y creatividad, acompañada de... menores respuestas emocionales?...”* Sostiene que el mejor porvenir del ser humano requiere **rehacerlo** en su base genética e introducir en su organismo la inteligencia artificial que le falta.

La Ciencia es un camino sin retorno, avanza inexorablemente sin admitir más límites que los de su propia inteligencia. Es de vital importancia que Bioética y Ciencia recorran este camino juntas, pero los enormes y casi infranqueables obstáculos que existen son **las grandes ambiciones y los descomunales intereses económicos en juego** (127).

*¿Se arriesgará la humanidad a correr la misma suerte que Esculapio, que al exceder los límites del conocimiento humano es fulminado por el rayo de Zeus? (128).
¿Cuál será finalmente su elección?.*

8. 2. 2. La eugenesia en el diagnóstico preimplantacional (DPI) y en la ingeniería genética perfecta.

Hoy en día existe un *eugenismo enmascarado de espíritu democrático* “...que pretende mantener las distancias del totalitarismo “ligado para siempre al nazismo”, pero que *llega a considerar al embrión como material médico que se puede cribar para ofrecer un producto - hijo - lo más perfecto posible...*” (129).

Para la Dra. Navarini (130) en la **eugenesia** la clave está en la mala comprensión del valor de la vida humana, promoviendo una “**utopía sanitaria**” que **conduce a aberrantes discriminaciones entre los seres humanos**. “...*Como un producto, la vida humana en estadio embrionario es despojada de su dignidad personal para hundirse en el reino de las cosas que se pueden elegir y manipular...*”

Así, la **eugenesia** en la procreación artificial, la clonación, el diagnóstico pre-implantacional, la selección de embriones, realizados en la comodidad e intimidad de un laboratorio con la receta del científico para que el niño “salga bonito”, **se lleva a cabo con total tranquilidad y sin ningún control**.

Con todo, las causas continuamente adoptadas parecen nobles – denuncia la especialista – impedir la propagación de enfermedades como los **defectos congénitos**, **la fibrosis quística**, **talasemia**, así como **la investigación de Alzheimer o Parkinson, etc.**

Sin embargo, es imprescindible preguntarse “...¿El sacrificio de minúsculas vidas inocentes, llamadas forzosamente a la existencia para después ser no menos forzosamente eliminadas podrá ser “el justo precio que hay que pagar” para obtener tales beneficios?...” (130).

“...El sentido ético común aborrece la eventualidad de una supresión selectiva de las personas sobre base genética o hereditaria - alerta la Dra. Navarini (130) -, recordando no sólo cuanto ocurre en la Alemania nacional-socialista y, si bien menos debatido, en el ex imperio soviético, sino cuanto sucede democráticamente en el norte de Europa o sucede incluso “humanitariamente” a menudo con fondos de la ONU- en China y en los países en vías de desarrollo...” .

En 1993 Testart (131) se muestra pesimista en cuanto a las posibilidades de frenar la **eugenesia** que se realiza específicamente en el **DPI**: “*Si tal prohibición (del DPI) no fuera factible, habría que reconocer que ya no podemos escapar a nuestro destino*”. Destaca que

es más fácil elegir, entre todos los embriones “in vitro”, los que reúnen los requisitos buscados, que el de mejorar un embrión defectuoso. Por ello, **el DPI no es terapéutico. Es una purificación génica.**

Este autor considera groseramente contrario a la dignidad humana el determinar en forma deliberada los elementos hereditarios de un futuro ser humano, planteándose un problema ético de gravedad: **¿se tiene el derecho a fijar una lista de exigencias de *calidad* a los seres humanos recién concebidos, para decidir quienes merecen seguir viviendo y quienes no?.** Se decide cuáles son los genes “buenos” y cuales son los “malos”. Testart sostiene ⁽¹²³⁾ que **el embrión humano se transforma en el objetivo de una eugenesia cuyas consecuencias para la humanidad se desconocen.**

Además, la eliminación de embriones “no conformes a la regla”, conduce a un desprecio de los adultos portadores del mismo defecto.

Lo que hoy se plantea y preocupa gravemente es si la naturaleza humana, tal como la conocemos, tiene un estatuto moral tal que obligue a respetarla y en un futuro cercano impedir intervenir en ella tecnológicamente a través de la *ingeniería genética perfectiva*.

En las razones de tipo consecuencialista, plasmadas esencialmente en el argumento de la “pendiente resbaladiza”, el cual se discute más adelante, ya no se recurre a una supuesta “santidad” de la naturaleza humana, sino que se pretende apuntalar los fundamentos categóricos y los principios deontológicos bajo la perspectiva de que ceder ahora conduce a aceptar más tarde lo intolerable. Con ello, las éticas de la **convicción** llegan a cierto punto de contacto pragmático con las éticas de la **responsabilidad**, basadas en criterios **prudenciales** sobre las consecuencias de las acciones ⁽¹³²⁾.

Para Gardner ⁽¹³³⁾, suponiendo que se decidiera una prohibición o restricción de la *ingeniería genética perfectiva* tras una serie de elecciones sociales deliberadas (*una situación ideal que respecto de las grandes tecnologías nunca se ha cumplido*), cabe imaginar que la *presión competitiva* entre individuos y países para evitar quedarse rezagados, podría alimentar una presión imparable a favor de la liberación de esa tecnología. Gardner concluye que el *determinismo supuestamente tecnológico*, es en realidad un *determinismo social o político que refuerza el abandono de un acuerdo ético previo*.

Se recuerda que la *ingeniería genética* ⁽¹³⁴⁾ comprende la totalidad de técnicas dirigidas a **alterar o modificar** el caudal hereditario del individuo con el fin de superar enfermedades de origen genético llamada **terapia génica**; o la *ingeniería genética perfectiva* que **persigue la fabricación de seres humanos acordes “al gusto del consumidor”**.

También abarca la utilización de técnicas con el objeto de producir modificaciones o transformaciones con finalidad experimental, esto es, **lograr un individuo con características hasta este momento inexistentes en la especie, lo que se conoce como *manipulación genética o ADN recombinante*.**

A su vez, **la aplicación de los conocimientos de la ingeniería genética, constituye la biotecnología** (135).

Así, al tener un control de la evolución los propios seres humanos, existe el riesgo de que los objetivos estén fuertemente determinados no por las auténticas aspiraciones y valores humanizantes, sino por **la biotecnología disponible en cada momento y las modas más o menos coyunturales sobre “perfectibilidad” de la naturaleza biológica. Se considera a la tecnología como la constante, a la que se supedita la variable dependiente del desarrollo de valores y fines, con el riesgo de ahogar la subjetividad humana** (133).

¿Se gana algo, incluida mayor seguridad, con el cambio de lo “imprevisto” de los mecanismos evolutivos con lo planeado por la humanidad?.

¿Qué garantía hay de que se está obrando con auténtica sabiduría, de que se está teniendo en cuenta todos los factores de esa compleja ecuación, y de que la configuración tecnológica de la naturaleza humana está aportando auténtico “progreso” a la humanidad? (136).

¿Quién define el progreso, la felicidad, el bien? ¿Justifica el “progreso” de la humanidad futura los sacrificios de seres humanos concretos en las fases previas de “puesta a punto” de la tecnología?

Como dice Jonas (137), el contrato social **no incluye el sacrificio unilateral de personas salvo en situaciones extremas de catástrofes inminentes**. Dicho contrato no se puede ampliar para que incluya el sacrificio individual en aras de ulteriores mejoras de la sociedad, tal como ocurre, por ejemplo, con el desarrollo de las tecnologías de intervención en línea germinal **las cuales requieren del “desperdicio” de cientos de miles de seres humanos reales, resultado de experimentos fallidos**.

Si bien la sociedad tiene una legítima aspiración moral al bien común, incluyendo el progreso, **no puede exigir a ningún ser humano que se sacrifique por el progreso, o por personas situadas en un futuro, no se cuenta con un derecho a tal bien, ni a los medios para obtenerlo, porque no hay derecho a acelerar el ritmo de la evolución si es a costa de destruir la dignidad de seres humanos reales e imponerles cargas que ellos no han elegido** (137).

McGee (138) viene estudiando los valores simbólicos puestos en juego por una hipotética **ingeniería genética perfectiva**. El peligro de la misma es que los padres pretenden tener el derecho a aspirar de un modo sistemático **al hijo perfecto o al fruto de sus fantasías**. Lo malo de la decisión parental es que tiende a **prefigurar y condicionar** la vida del hijo, en base a sus preferencias y modas más o menos caprichosas del entorno social y político.

Bayertz (139) opina que la **ingeniería genética perfectiva** atenta contra el derecho del nuevo ser a **no ser producto del diseño de otras personas, a no venir prejuizado, a no ser fruto de un plan o ideal de vida que otros, aunque sean sus padres, le imponen desde afuera, y que con ello crean unas expectativas que coartan radicalmente la posibilidad de autodescubrimiento, y por lo tanto, atentan a su libertad**.

Se crea una **ilícita asimetría**, por lo que la **autodeterminación de los padres entra en radical colisión con los derechos inalienables del hijo**, que queda de esta forma **instrumentalizado, convertido en un objeto sometido a la voluntad de los otros**.

Hottois ⁽¹⁴⁰⁾ dice que *“los efectos individuales y genéticos supuestamente positivos funcionan aquí como un mal pretexto para un cambio social y simbólico real”*.

Afirma Donzis ⁽¹⁴¹⁾: *“...Inconscientes, pareciera que hemos encontrado, como humanidad, la llave final, la que abre la **caja de pandora**, la que nos permitirá acceder a los patrones de esteticidad física, salud, inteligencia...a todos aquellos patrones que la naturaleza no nos ha patrocinado, por lo menos, no en los estándares deseados del progreso indefinido. Lo que calla la ciencia médica es que el código genético puede ser manipulado...”* de tal manera que: *“...**Los laboratorios hoy disponen del conocimiento técnico. Mañana de mi identidad. Quizás entonces sea demasiado tarde...**”*.

Jonas ⁽¹³⁷⁾ opina que en la **ingeniería genética perfectiva** del futuro individuo humano quedan todavía muchas tareas fundamentales a realizar: *“...todo lo que signifique una mayor **humanización** de las relaciones personales, de intensificación de los valores éticos.....Este es el verdadero camino para que el hombre del futuro sea mejor, aunque no sea el **“hombre óptimo”** soñado por la eugenesia, en el fondo profundamente ingenua...”*

Para Gafo ⁽¹⁴²⁾:*“...La búsqueda del **“hombre óptimo”** puede dar lugar a injustas discriminaciones, a **formas nuevas de racismo**, de dominio del hombre sobre el hombre.*

Y también lleva a creer, unilateral y sesgadamente, que son los genes los que determinan la calidad del ser humano. No se puede predecir si algún día será realidad la existencia de formas de reproducción presentados por Huxley ⁽¹²⁴⁾ en su “Mundo Feliz”... “Sería un mundo quizá muy perfecto en la programación de los factores genéticos de los nuevos seres humanos, pero gravemente impersonal y hasta inhumano. No se debe olvidar que el “producto humano” es sin duda consecuencia de sus genes, pero mucho más de las relaciones interhumanas que se gestan a su alrededor, que podrían quedar muy amenazadas en un mundo muy poco feliz...”

Gafo ⁽¹⁴³⁾ da lugar a la siguiente reflexión: *“...Ícaro y Prometeo son dos grandes mitos de la historia de la humanidad. Son símbolos de las grandes aspiraciones de realización y de dominio del mundo existentes en el corazón del ser humano. El hombre actual domina crecientemente el espacio y ha desarrollado una sofisticada tecnología, muy lejana de la de aquellos primeros cazadores que conservaban celosamente el fuego.”...“En nuestro tiempo, Ícaro y Prometeo han cedido su puesto a Fausto. Es el gran sueño y el gran reto de la ciencia actual: conocer y dominar los secretos más recónditos de la materia y de la vida, de la misma vida humana. Pero Ícaro y Prometeo no han perdido su actualidad; deben seguir existiendo en nuestro horizonte como un **continuo recordatorio de que no se pueden quemar etapas, de que continúa existiendo el peligro de que nuestros ambiciosos proyectos pueden acabar en una gran catástrofe.**”*

“Nuestras alas pueden reblandecerse y hacer que el hombre se estrelle en su precipitado deseo de volar demasiado deprisa. Ícaro y Prometo son hoy esa gran instancia ética, con la que debe confrontarse siempre nuestro deseo y nuestra ambición de convertirnos en Fausto...”

8. 2. 3. La Eugenesia en la Reproducción Asistida.

En el “Mundo feliz” de Huxley (124) los seres humanos se crean en el laboratorio, el “soma” reaviva las mentes y les da felicidad y la sexualidad se separa definitivamente de la reproducción. Años después dice el autor: **“Espero que prueben mi error pero me atormenta la idea de que prueben mi acierto”**.

Krimsky y Hubbard (90) critican la justificación médica de las técnicas de fertilización, frente a otros enfoques más sociales y menos “biologicistas”. **Denuncian que se está creando una presión científico-médico-comercial para introducir estas técnicas, al servicio de nuevos deseos, y que se pretende que el Estado las proteja (derechos reproductivos).**

Hace algo más de 20 años la Congregación para la Doctrina de la Fé, presidida por el Cardenal Ratzinger, publicó la instrucción **“sobre el respeto de la vida naciente y de la dignidad de la procreación”** conocida como *Donum Vitae* (144). **La misma indica que cualquier intervención técnica en el ámbito de la procreación humana debe respetar la dignidad del embrión humano, la dignidad de la procreación, siendo éticamente correctas todas aquellas intervenciones médicas que estén orientadas a sanar o restablecer la capacidad procreativa.** Son éticamente inmorales todas aquellas técnicas que impliquen daños o provoquen la muerte de embriones, o que desprecien su identidad y su integridad física, o que impliquen una lógica de dominio y control técnico sobre los mismos, (*producción, manipulación, uso, destrucción, congelamiento, etc.*). Se habla de más de 3 millones de niños nacidos gracias a las técnicas de reproducción asistida. Pero muchísimos más millones que han sido destruidos precisamente a causa de estas técnicas (145).

En una Conferencia pronunciada en 1988 en la Universidad de Bolonia, el cardenal Ratzinger (146) estudia el tema de *El Hombre entre la reproducción y la creación*. Aborda cuestiones teológicas acerca del origen de la vida humana, y dedica buena parte de su estudio a la **utopía de Huxley** (124), interpretándolo de esta manera: **«El ser humano se ha emancipado definitivamente de su naturaleza, ya no quiere ser un ser natural. De acuerdo con las necesidades de cada caso, los nuevos seres serán confeccionados en el laboratorio para cumplir convenientemente con su misión».**

«Una cosa resulta meridianamente clara: el mundo de la planificación racional, de la reproducción del hombre científicamente dirigida, no es el de la libertad».

Juan Pablo II (147) siguiendo el mismo criterio de *Gaudium et Spes* (148), se dirige a la Asociación Médica Mundial y dice: **«cada persona humana, en su irreparable singularidad, no está solamente por el espíritu, sino también por el cuerpo y a través del**

cuerpo se alcanza a la persona misma en su realidad concreta»... «desde esta visión antropológica se deben encontrar los criterios fundamentales de decisión, cuando se trata de procedimientos no estrictamente terapéuticos, como son por ejemplo los que miran a la mejora de la condición biológica humana .»

Dice Ratzinger (149): “*La procreación artificial es una técnica de sustitución que hace posible la vida humana y es allí donde se plantea la cuestión ética*”.

La **pura instrumentalización del embrión humano** para satisfacer el interés de terceros, sean estos los *padres*, los *científicos* o las *empresas biotecnológicas*, se deriva de la falta de comprensión, y a veces de la falta de aceptación, de la moral acerca de la transmisión de la vida humana: el rechazo de la gravedad que supone la sustitución del *engendrar* de los padres por la *producción* del hijo, con la consiguiente pérdida de respeto por la alteridad.

Sólo son transferidos aquellos que mejor se adapten a los deseos de los padres y están abiertas las posibilidades de “mejorar la calidad” de los niños. **¿Qué caracteres han de ser alentados y quienes los fijan?**. *Se ignora completamente los efectos a largo plazo de estas diversas presiones genéticas* (150).

Jaques Testart (151) ha insistido en el riesgo de una medicina predictiva a la que se le puede pedir, en este caso concreto, “*el niño a la carta*”: no sólo carente de anomalías genéticas, sino también dotado de caracteres genéticos positivos, como es el caso de “los bebés medicamento”, de quienes se utiliza sus células madre como tratamiento para un familiar enfermo (152) (153).

La selección de embriones requiere **que se destruyan muchos más de 100 embriones para conseguir un “niño de diseño” idóneo**. “Sin duda, esto plantea importantes problemas éticos y sobre todo, es algo que los padres deben conocer antes de iniciar el proceso de un hijo de diseño” (154).

[En Argentina se aprueba el procedimiento en el año 2009, y una niña nacerá por fertilización asistida para donar médula ósea a su hermano (155).

Un médico dueño del lujoso Centro dedicado a la FIV de la Ciudad de Buenos Aires donde se lleva cabo el procedimiento, ante la pregunta de la prensa sobre que hacen con los embriones sobrantes, responde muy tranquilamente: “**...Nosotros no deseamos embriones, los congelamos...**”. ¿?, negando y ocultando que se produce una altísima selección y descarte de embriones, y no explicando cuál es el destino final de aquellos que son criopreservados (155).

Andorno (156) destaca con respecto a la técnica de crioconservación que: “...no es una técnica inofensiva. **Más de la mitad de los embriones congelados no sobreviven**. Además, la congelación pone a esas jóvenes vidas humanas en una suerte de “estar fuera del tiempo”. Tengo la impresión de que **no se ha reflexionado sobre la significación profunda de tal maniobra antes de aplicarla a la especie humana...**”.

Donum Vitae ⁽¹⁴⁴⁾ acuerda en que la *crioconservación* es un atentado contra la propia teleología de desarrollo inmanente que presenta autónomamente el embrión, *una limitación al derecho a desarrollarse y buscar su propio fin*.

Personalmente, recuerdo a una mujer que muy emocionada y con lágrimas en los ojos me muestra las fotos de 20 embriones de 3-4 días. Con mucho orgullo y felicidad esta mujer me dice “mire doctora todos estos embrioncitos son mis hijos..... de ellos se eligieron tres para implantármelos”..... Yo me pregunto ¿habrá pensado esta mujer en el resto de sus “hijos”, los 17 que no son seleccionados, que son arrojados por la cloaca, congelados, o destinados a experimentación?

Se sabe que en EEUU gran parte de la investigación en **fertilización *in vitro* (FIV)** se realiza en los propios Centros de Fertilidad, **sin ningún contralor. Se crean mercados libres u ocultos de embriones sobrantes, o producidos especialmente para investigación, incentivados por fuertes intereses económicos, dejándose abiertamente en manos de comerciantes cuestiones esenciales para los valores sociales y morales de una sociedad** ⁽⁹⁰⁾.

José María Escribá de Balaguer ⁽¹⁵⁷⁾ opina : **“...Segar fuentes de la vida es un crimen contra los dones que Dios ha concedido a la humanidad y una manifestación de que es el egoísmo y no el amor lo que inspira conducta...”**.

Este pensamiento debe servir de ejemplo a muchos buscadores de prestigio y fortuna, que enmascaran su labor, confundiendo investigación con tecnología y desconociendo el significado de la dignidad humana.

Obiglio ⁽¹⁵⁸⁾ opina que: **“No olvidemos que la fertilización *in vitro* o procreación artificial ha abierto las puertas a una *necrofilia* que asume el derecho a descartar vidas humanas por considerarlas imperfectas, que asume el derecho a congelar vidas humanas como reaseguro a fallas ocurridas en la procreación artificial o para disponer de material humano cuando se lo crea conveniente, y a la “reducción embrional” como un eufemismo más que esconde al aborto en los embarazos múltiples no deseados.”**

Testard ⁽¹⁵⁹⁾, quién desarrolla la fecundación *in vitro* en Francia, advierte con fuerza de las claras desviaciones de la técnica hacia **una nueva eugenesia, “dulce, democrática, e insidiosa” que se instala silenciosamente en la sociedad, Destaca que el embrión humano se transforma en el objetivo privilegiado de esta *eugenesia implacable* cuyas consecuencias a largo plazo para la humanidad se desconocen y sin que nadie sepa a ciencia cierta adonde conducirá.**

Habermas Jurgen ⁽¹⁶⁰⁾, agnóstico, sostiene que si alguno modifica el genoma de otro, se abriría paso al dominio de unos sobre los otros.

En la actualidad, el hombre se ha convertido en una suerte de ***dios moderno***, que lo puede todo. No existe una verdad absoluta. El consumismo lleva de la mano al **“tanto tienes, tanto vales”**, en desmedro al culto de los **valores**, cualesquiera sean sus concepciones, desde Aristóteles, Santo Tomás de Aquino, San Agustín o Kant.

Se hace culto de la idea que el fin justifica los medios, para entrar en la incoherencia y quitarle solidez a los sentimientos. No existen argumentos. El paradigma del hombre de hoy es el del triunfador, sin metas elevadas, sin obstáculos que sortear. Todo está permitido.

Al respecto, Spengler (161) vaticina una *pauperización* del mundo interior en su *Decadencia de Occidente*.

Mientras que Ortega y Gasset (162) observa este fenómeno de “*desorientación vital*” en el *Tema de nuestro tiempo*.

Torres Lacroze (163) remarca sobre *La necesidad de los valores en el mundo actual*, como es el valor de la vida humana.

Es interesante recordar la evolución experimentada por el biólogo *Jean Rostand* (164) después de la II Guerra Mundial. Inicialmente *eugenista entusiasta*, experimenta un profundo cambio luego de los desvíos de la ciencia observados en esa contienda. En 1956, escribe: “*la ciencia, hasta el presente, nunca tuvo que arrepentirse de sus aportes, ni anular ninguno de sus progresos. Por el contrario, siempre los ha mantenido y consolidado, con el apoyo de la opinión pública, aún cuando ésta, inicialmente, se mostraba algo reticente. La ciencia jamás se ha encontrado en la situación de tener que dar un paso atrás...Y sin embargo, hoy, en ciertos momentos una duda nos invade...Y nos preguntamos si la ciencia no está a punto de tocar un límite más allá del cual sus avances pueden ser más dañinos que ventajosos. Es un sentimiento difícil de explicar o justificar en forma lógica. Es más bien como una impresión de malestar, como una sorda inquietud que funciona a modo de advertencia. ¿no será que poco a poco, de hazaña en hazaña, habremos accedido a campos que hubieran debido permanecer cerrados para nosotros?. ¿No será que tal vez no teníamos el derecho a remontarnos hasta las fuentes del ser? Tal vez la vida humana debía seguir propagándose en la sombra, sin que la ciencia viniera a proyectar sobre ella sus luces indiscretas. En el punto que nos encontramos sabemos demasiado para volver atrás, para no continuar en nuestra aventura... Pero por audaces que seamos, o que creamos serlo, por preparados que nos sintamos para comer los frutos del árbol de la ciencia, debemos reconocer que hay algo en nosotros que se inquieta, que se rebela, que protesta viendo esbozarse en las brumas del futuro el extraño paraíso que nos prepara la biología (...). Si, es cierto, será la edad de oro...Nacidos de gametos seleccionados, todos provistos de genes sin defectos, habiéndose beneficiado de hormonas superactivas y de una corrección del cerebro, todos los hombres serán bellos, sanos, inteligentes. Vivirán doscientos años ó más. Ya no habrá fracasos, angustias, dramas. La vida será más segura, más fácil, más larga, pero....¿valdrá la pena de ser vivida?*” (164).

Dice la socióloga Bárbara Katz Rothman (165) de la Universidad de Nueva York, que: “*La historia nos ha enseñado que ocurre cuando la gente se clasifica en mejor o peor, superior o inferior, digna de vivir o no. ¿Qué puede ocurrir si la tecnología utilizada para defender este concepto genético no es la brutal tecnología de grilletes, barcos de esclavos, gas letal o crematorios, o ni siquiera la esterilización quirúrgica, sino la magnífica y extraordinaria tecnología de la nueva genética?*”.

En los últimos años la biología aporta de forma muy rápida un conjunto de conocimientos sobre las propiedades de la vida, que han saltado desde los ámbitos científicos y las aulas universitarias a los medios de comunicación y los ambientes interesados de la sociedad, *sin apenas tiempo para analizar su trascendencia y las consecuencias éticas de las aplicaciones tecnológicas.*

Algunos científicos o las organizaciones que subvencionan ciertas investigaciones, inducidos por el deseo de alcanzar una posición ventajosa en el mundo competitivo en el que desarrollan su actividad, en el contexto utilitarista imperante y alejados de cualquier consideración de respeto a la vida del no nacido, promueven una corriente de opinión favorable a sus iniciativas, en ocasiones de carácter económico o político.

Con respecto a la participación de los medios de comunicación en la difusión de estos temas, se comprueba que en aras de acrecentar fama, obtener mayor difusión, apuntando a fines netamente económicos y protegidos por la garantía de la libertad de persona, publican noticias que las más de las veces tergiversan la verdad. No informan, sino desinforman y hasta deforman el conocimiento.

Esto indica que existe actualmente un verdadero peligro de formar juicios fragmentarios, emotivos, a veces debido a que el periodismo da una cobertura insuficiente y las revistas científicas especializadas parecen sostener de manera irresponsable que hay *neutralidad de la ciencia*, circulando así muchas noticias no bien entendidas, difundidas con aire sensacionalista, que muchas veces no miden las verdaderas consecuencias para la humanidad.

Mc Lean (166) opina que: *“Los intereses creados y la tergiversación de la información son grandes aliados de la ignorancia. Y es la ignorancia la que lleva de la mano a la manipulación. Doble manipulación: de genes y de mentes”.*

Así, tras el disfraz de las aplicaciones beneficiosas, se ofrecen a los medios de comunicación influyentes como fines alcanzables a corto plazo, para la curación de enfermedades o la conquista de nuevas metas de bienestar, lo que no son más que investigaciones largas y difíciles. **La sociedad, que desconoce las posibilidades reales acepta lo que se le señala como beneficioso, y a poco que se la estimule lo reclama como un derecho.**

Por ejemplo, una década atrás se publica (167) en los diarios del mundo una noticia que despierta en los lectores sentimientos y opiniones contradictorias. En una foto, con rostros plenos de alegría, posan sobre una cuna de un recién nacido, un pediatra, los especialistas en reproducción y el obstetra rodeando al protagonista de “uno de los estudios más extraordinarios de la nueva ciencia de la reproducción: nace de un óvulo que había sido fecundado hacía siete años y medio, y luego se olvida en un freezer hasta el año pasado”. “El alumbramiento se produce en un centro médico de California” –sic-. “El laboratorio había olvidado los embriones y se dio cuenta cuando decidió comprar un nuevo freezer, entonces pidió a los legítimos propietarios trasladar los embriones”. La historia del embrión “perdido” se transforma en una historia con final feliz y Billy, así lo llaman al bebé, que nace con cuatro kilos, orgulloso de ser el niño nacido del embrión más viejo del mundo.

“¿Alguna vez trató de cobrar honorarios por los siete años de almacenamiento?”, se le pregunta a los padres. “Gracias a Dios no lo hizo, respondió el médico con una sonora carcajada”.

La noticia es tan patética como el estilo que se emplea en el relato, debido a la ligereza de los términos empleados. ¿O tal vez se trate de la ignorancia de normas éticas y jurídicas y de las premisas básicas de la genética?. El derecho de **propiedad versa sobre las cosas. Aquí se habla de propietarios, como si se tratara de una “cosa” y, peor aún, de una “cosa olvidada”** (168).

Así, en muchas sociedades se observa este fenómeno de **restar sensibilidad a las conciencias y borrar el valor de la vida humana**, y para ello se utiliza muy efectivamente el argumento de las “diferentes calidades”.

Por otro lado, los científicos que promueven que todo valor puede ser sacrificado en aras del progreso científico, logran disponer muy “convenientemente” de material biológico adecuado y barato para sus experimentos.

Pero, al admitirse que algunas vidas pueden no ser tan dignas de ser vividas, se corre el riesgo de legalizar y aceptar que la condición humana no está en sí misma, ni en el hombre, sino que estaría otorgada por otros, dependiendo de la generosidad o las leyes.

Al respecto, en ocasión de su incorporación como miembro de la Academia del Plata, el Dr. Roberto Votta (169) denomina a la **fecundación artificial** como “**violencia embrionaria**” y reflexiona: *«Así pues, todo servicio que se dedique a estas prácticas antinaturales debe decir las cosas por su nombre. Sin duda la “reproducción asistida” equivale a manipulación genética. La información debe extenderse a consideraciones éticas, toda vez que la vida de tantos embriones es un precio demasiado alto para el fin perseguido. Dichos servicios suelen denominarse “Centros Médicos para Esterilidad e Infertilidad”...«Pero en realidad tratan la manipulación genética de forma solapada. Esto conduce al error y al engaño. La futura madre ignora (o no) el destino de los embriones sobrantes. Ignora (o no) que son personas por nacer. Ignora(o no) que son sus hijos. Omiten en la información el número de embriones, que por decenas se pierden, se tiran o son objeto de experimentación o que tal vez se olviden en un “freezer”. Hoy el hombre se ha convertido en el esclavo de la técnica y es prisionero de su propia creación».*

La Dra Débora Spar (170), profesora de Harvard, propone un **mercadeo de ovocitos humanos en los Estados Unidos**, sosteniendo que los **embriones, el oocito fertilizado y las células madres embrionarias, se deben utilizar para impulsar la floreciente industria “Haigh Tech” y a disposición en la bolsa del US market.**

Está de acuerdo en que se debe compensar de manera “justa” a las donadoras de óvulos sin tomar en cuenta si se van a utilizar para FIV o para obtener a partir de embriones humanos líneas de célula madre. Las características especiales de las donadoras de oocitos u óvulos preferiblemente deben ser caucásicas y con ciertas características genéticas, atléticas y por tal virtud a estas donadoras se les premia por sus características hereditarias hasta con

80.000 dólares; en cambio, a las donantes comunes o de menor categoría se les paga 20.000 dólares.

Spar ⁽¹⁷⁰⁾ llama a los no caucásicos seres *Non Dignum Selectione*, demostrando claramente su ideología más allá de la ciencia, y habla de manera triunfalista de la investigación con células madres, la seguridad con que afirma que no hay problemas con este tipo de tecnología, se refiere al “material de investigación”, como propiedad o valor de mercado, lo cual **crea confusión en la opinión pública**, manipulándola.

Es evidente que no se considera ni por un instante que los **embriones son seres humanos**, y no ven que existe un problema ético. Las consideraciones emergen del interés *particular de la bolsa de comercio*, que invade ahora ámbitos muy sensibles donde **se juegan valores claves de lo que se considera humano. ¿Es conveniente realmente que el mercado se inmiscuya cada vez más en estos ámbitos?**.

Parece que este pensamiento es tan perverso como el que justifica en su momento la esclavitud en los Estados Unidos.

Con respecto a reglamentaciones legales, actualmente en nuestro país no existe reglamentación legal, por lo que la actividad en cuestión se desenvuelve en un marco de total y absoluta libertad, tanto por parte de los que recurren a tales técnicas, como por quienes las llevan a cabo, para gran beneplácito de las Centros de Fertilización y, por supuesto, generando suculentas ganancias dada la impresionante actividad crematística que desarrollan.

Mosset Iturraspe ⁽¹⁷¹⁾ reconoce que la regulación del tema no es simple ni pacífica, “lo particular y preocupante es que mientras tanto se espera, o se debate, o se “ busca lo mejor”, la asistencia a la fecundación continúa realizándose, **del modo o manera que cada “grupo médico especializado” considera más conveniente, útil o provechoso para la pareja requiriente o para cualquier persona que se encuentre en una atención semejante, sin que ello signifique en absoluto una garantía al debido respeto a las normas constitucionales que protegen el derecho a la vida, a la dignidad, a la salud, y a la identidad de las personas.**

Hofft ⁽¹⁷²⁾ dice que: “Las nuevas posibilidades tecnológicas que se han abierto en el campo de la biomedicina, reclaman la reglamentación por parte del legislador, para evitar que un recurso incontrolado de esas técnicas conduzca a consecuencias imprevisibles para la sociedad civil y para la dignidad humana, **“que siempre es y debe constituir un fin y no un medio o instrumento al servicio de otros fines”**. Además, debe proteger **el derecho a la vida e integridad psicofísica de todo ser humano, desde su concepción hasta su muerte, como así también la prohibición de investigaciones y experimentaciones.**

El Principio de Responsabilidad debe graduar la utilización de las nuevas tecnologías y su rápido desarrollo, para poder estudiar los efectos inmediatos y las consecuencias futuras.

El Principio de Precaución es una legislación restrictiva sobre Biotecnología para que la sociedad pueda tener control sobre ella.

Pero más allá de lo que **dispongan las leyes**, es fundamental que los *mismos científicos implicados tomen conciencia del poder inmenso que tienen entre manos para saber aceptar los límites que se les fijen, aunque esto constituye prácticamente una utopía.*

Está confirmado que con el tiempo la conducta despenalizada o legalizada se hace frecuente, se generaliza su práctica, se basa en falsas cuestiones humanitarias, se practica con naturalidad, “se naturaliza”, llega a ser lo legal moral y viceversa, se hace una costumbre llegando a ser normal, pero no es suficiente para valorar su corrección ética y daña no tan sólo al ser humano, también a la sociedad y al propio Estado, por la pérdida de valores espirituales.

Por lo que la **difusión** de la *FIV* no basta para valorarla positivamente. Porque **la ética de un acto se conoce por lo que hace, no por lo que se diga** sobre el mismo en una determinada cultura, ni por lo que está aprobado por las leyes”. Los legisladores no tienen derecho a determinar quien es humano o no, para protegerlo jurídicamente; las normas jurídicas que atentan contra la vida son injustas, aunque se aprueben (173).

Las sociedades que no legislan con una base ética, otorgándole valor real a la vida humana de sus ciudadanos, llegan a clasificarlas como “indignas” o “indeseables” (hijos no deseados, no planificados), considerando al hijo un intruso, que perturba la paz familiar.

Por otro lado, cuando se aplican leyes al deseo de tener un hijo a toda costa se llega a esclavizar a la descendencia, no se considera la persona, la cual es fruto de la técnica en el laboratorio. El control del ser humano por la técnica, con controles de calidad, llega a eliminar lo “no útil”, no sano, o que estorba a otros, se desvaloriza la única vida que tiene cada ser humano, ya que su dignidad no debe estar condicionada.

Hay Códigos y Leyes que justifican separar lo que es justo por naturaleza y lo legal; **la despenalización de hechos éticamente inaceptados o su legalización no exime la responsabilidad en la aplicación de estas técnicas.** Los que defienden lo ilícito éticamente permiten que lo injusto sólo se reduzca a lo legal.

Dice Pio XII (174) en la Asamblea de la Asociación Médica Mundial: *«una moral médica puramente positivista se niega a sí misma».*

En última instancia, si lo único que cuenta es la **autonomía individual**, no contrapesada por **responsabilidad social y criterios de justicia y bien común**, no habrá impedimento legal para una variedad de prácticas como selección de embriones por rasgos triviales, manipulación genética de embriones, clonación reproductiva, partenogénesis, etc.

Lamentablemente, con profundo pesimismo, dice Lisa Cahill (175): *“... a lo más que llegará la Bioética dirigida por el mercado es a pedir que todos los individuos tengan igual acceso a todas las novedades biotecnológicas y reproductivas que el propio mercado vaya*

generando”...“los valores de la dignidad humana, valores sociales y culturales cederán ante la mercantilización de la vida y la reproducción”.

La autora invita a reflexionar sobre esto y a compartir entre todos los beneficios de la Ciencia y la Tecnología, pero a **no olvidarse de los “riesgos de la pendiente resbaladiza que permanentemente suponen”**, argumento que se desarrolla más adelante.

8. 2. 4. La Eugenesia en la clonación humana.

Ian Wilmut ⁽¹⁷⁶⁾ y su equipo, en el Instituto Roslin en Escocia en 1997 son responsables del procedimiento de clonación de una oveja, a través de un ovocito sin núcleo al cual se le inyecta el núcleo de una célula somática de una segunda oveja, y se realiza la transferencia a una tercera oveja, y nace Dolly.

Victor Massuh ⁽¹⁷⁷⁾ en su trabajo *“El auge del sustituto o la pérdida de la inmediatez”* observa que: *“quienes se creen dueños de la actualidad, imitan magistralmente la vida, hacen copias perfectas, clonaciones exitosas y terminan imponiendo que la apariencia es la única realidad, y la máscara, el verdadero rostro”.*

A partir del acontecimiento de la clonación se desata en el mundo entero un debate acerca de la corrección ética de llevar a cabo este tipo de procedimientos en seres humanos. Desde ese momento en los comunicados de los Organismos Internacionales (UNESCO (art.11) ⁽¹⁷⁸⁾, OMS ⁽¹⁷⁹⁾, Consejo de Europa) ⁽¹⁸⁰⁾ se notan expresiones que ponen **efectivamente su acento en la condena general de la clonación humana**, lo cual emerge por concepciones antropológicas y éticas ponderando las posibles consecuencias de tales procedimientos.

A pesar que la enorme mayoría de los países acogen la recomendación de dichos Organismos, permitiendo en sus legislaciones sólo la **clonación terapéutica** considerada como fruto de la biotecnología de **“rostro humano”** ⁽¹⁸¹⁾, lo que ocurre en realidad es que la parentalidad pasa a ser la **proveedora de material biológico que sirve como órgano de repuesto, justificando delitos reales y muertes programadas del prójimo.**

Es así como en el último tiempo se está presenciado una clara modificación de las legislaciones para ir abriendo la factibilidad de que la clonación reproductiva, hasta ahora prohibida, se lleve a cabo, transformándose tal vez en un futuro cercano en una opción terapéutica más para el tratamiento de la esterilidad o en parejas homosexuales y, finalmente, en un recurso opcional para seleccionar el modelo de hijo por nacer.

Este parece ser el imperativo de la biotecnología, un enlace necesario entre un nuevo conocimiento y su aplicación práctica inmediata...Muchos afirman que “la era de la clonación humana ya ha llegado...” ⁽¹⁸²⁾, para la obtención de lucro e interés personal de los profesionales en gran parte de los casos.

Por otro lado, los escándalos procedentes del Laboratorio de Woo Suk Wang (183) de Corea del Sur, anunciando resultados fraudulentos sobre la obtención de líneas celulares procedentes de embriones clonados, acrecientan las dudas.

Es por todo ello que la sociedad debe responder al inquietante interrogante que ronda inevitablemente en la actualidad sobre si **todo lo técnicamente posible es lícito ó éticamente correcto**; si es factible poner límites al progreso científico técnico a través de mecanismos de control social; en que están basados los fundamentos de esos límites y finalmente, quienes son los responsables de establecerlos y aplicarlos en las sociedades democráticas (184).

Es conocido que las células estaminales pluripotenciales ó células madres embrionarias se pueden encontrar en fases sucesivas del desarrollo, con capacidad de autorenovarse, diferenciarse y es esa potencialidad que se explota con fines terapéuticos y comerciales.

Pero estas células madres se pueden obtener de otros tejidos, no sólo del embrión precoz. Se pueden encontrar en el saco vitelino, en la médula ósea, en sangre de cordón umbilical. En el caso que estas células se recuperen de abortos espontáneos, del cordón umbilical en el momento del parto espontáneo, no presentaría su uso ningún problema ético.

Sin embargo, estas células así obtenidas no satisfacen al biotecnólogo, el que prefiere la producción de un organismo humano al estado embrionario, generado por clonación, para obtener esa fuente de células que están disponibles durante mucho tiempo, en crioconservación del embrión mismo. Además, los tejidos así obtenidos resultan histocompatibles con el donador del núcleo, o sea el mismo paciente, hecho que evita el problema del rechazo en caso de trasplante.

El uso de la clonación en tal sentido permite, por lo tanto, tener un producto final específico y abundante, que alimenta las esperanzas de los inversionistas de la actividad bioindustrial, de la bolsa de comercio y agentes bursátiles. La industria estadounidense muestra en los últimos años un gran interés por esta industria potencial, lo anuncia en diversos sitios de internet, **hablan de patentar productos para enfermedades degenerativas relacionadas con la edad, factores de diferenciación celular, con el objetivo de prepararse para las intervenciones de ingeniería genética y trasplantes.**

Ante esto es necesaria una reflexión bioética sobre estos procedimientos que pronostican curas estrepitosas a través de la industria de la clonación, pero que tienen su **propia gravedad**, con **enormes implicaciones** que obliga a ser cautelosos, a expresar una valoración serena, calma y firme, apoyada en el conocimiento científico.

Se apela a una finalidad humanística, pero ésta no es coherente, porque utiliza medios no adecuados; es decir, para ayudar a un tercero se manipula a un ser humano en sus primeros estadios vitales, para obtener el material necesario para la nueva terapia, matando a ese ser indefenso, contradiciendo al principio humanista, valor que quiere defender (salvar a uno y matar a otro).

Esto contradice **el principio de igualdad** de los seres humanos que la Declaración Universal de los Derechos Humanos ⁽¹⁸⁵⁾ en 1948 subscribieron las Naciones Unidas.

El Valor de la vida humana es fuente de igualdad entre los hombres, por este valor el uso instrumental de la existencia, el uso de **un similar a nosotros**, que es concebido, llamado a la vida, solo para que otro disponga de él como material biológico, **es un ilícito moral, no es un acto legítimo**.

Si bien la clonación terapéutica es utilizada a diferencia de la reproductiva, se debe tener en cuenta que **lo difícil es crear embriones clonados. Una vez que estén disponibles, transferirlos a un útero es fácil**.

Por ello, el argumento de la pendiente resbaladiza, analizado más adelante, es aplicable, y figura como uno de los apoyos que emplea en principio el Grupo Europeo de Ética ⁽¹⁸⁰⁾ para no recomendar la clonación terapéutica.

La Convención Europea sobre los “*Derechos Humanos y la Biomedicina*” ⁽¹⁸⁶⁾, prohíbe la producción de embriones para uso experimental (art 18b). El Reino Unido no firma esta Convención, pero no debe restarle valor al principio que establece que **“cada ser humano tiene derecho a ser generado con fines reproductivos y no otros fines”**.

Por otra parte, el Consejo de Europa permite el uso experimental de los embriones excedentarios, obtenidos de la práctica de la FIV. Esto es contradictorio con el mismo artículo 18b, que le reconoce al ser humano su derecho inalienable a la vida y luego según otras circunstancias no se lo reconoce...

Se debe considerar que **la verdad es o no es verdad, un ser humano es o no es un ser humano. El embrión no puede ser y no ser al mismo tiempo**. Se debe formular el **principio de no contradicción** para dejar claro el error cometido.

Por lo tanto, utilizar al ser humano para obtener células o tejidos, para “reparar” órganos y tejidos de otro individuo a costa de la muerte o de la salud del donador es moralmente un acto ilegítimo, así como no existen dudas que cuando en los países del tercer mundo secuestran niños y les quitan sus córneas o uno de sus riñones, terminando muertos o devueltos a sus padres con una compensación económica, se comete una grave violación de los derechos humanos.

El principio que introducen los biotecnólogos que favorecen la clonación humana con fines terapéuticos, en nombre de la salud y del bienestar, sanciona una verdadera discriminación entre los seres humanos en base a una medida del tiempo que llevan desarrollándose: el embrión vale menos que el feto, el feto menos que un recién nacido, un niño menos que un adulto.

Existe un imperativo moral que impone la máxima tutela y el máximo respeto de los que no están en condiciones de defenderse y manifestar su dignidad. Los seres humanos deben ser respetados por su valor intrínseco: embriones, niños, enfermos mentales, ancianos.

Además es un imperativo jurídico ⁽¹⁸⁷⁾: *“No es constitucionalmente admisible acordar un valor menor a la vida o a la salud de un niño que aún no ha nacido, que a la vida o a la salud de un lactante, un adolescente, un joven o un adulto”*.

La cultura occidental ha trabajado y se ha esforzado para terminar con la discriminación racial, **ha sancionado el derecho de cada ser humano de ser tratado como miembro de la familia humana, independientemente de su condición de salud, edad y status social.**

Pero actualmente se permite con la mediación de la tecnología, *la última barbarie* que teoriza el darwinismo social, *que el más fuerte por tener más recursos, más acciones en la bolsa, prevalezca*. Esto equivale a propiciar un **racismo pseudocientífico**, donde los elegidos serían gobernados por los biocratas corporativos.

Es de considerar como argumentación sin consistencia, referir que los seres humanos en estado embrionario, que han sido destinados a ser proveedores de células y tejidos, **no sienten ningún dolor**: como si la ausencia de dolor justificara la supresión de un ser humano. **Imaginemos un esposo en un juzgado diciendo: “maté a mi esposa, pero la dormí, en plena paz y sin ningún dolor nos deja”** y sobre esta base el juez declara al **marido inocente**.

Son varios los expertos que ven claro **que se debe decir no a la clonación humana**, porque nunca será lícito imponer la muerte a un **similar a uno mismo** para garantizar la salud, **esta injusticia no puede simplemente promulgarse porque se destruiría los fundamentos mismos de la civilización humana** ^(188, 189, 190).

El mismo Wilmut ⁽¹⁹¹⁾, creador de Dolly, propone ahora leyes contra la clonación humana en el año 2003 ⁽¹⁹²⁾ y anuncia en el año 2007 ⁽¹⁹³⁾ que abandona la clonación de embriones humanos en la investigación de células madres.

Por ello, se deben revisar todas las metodologías alternativas a la clonación humana para curar a esos enfermos que esperan, ya que la literatura reporta casos tratados con éxito por otras vías, llamándose también a los medios para que a estos logros les den la cobertura necesaria.

La Iglesia proclama un documento de la Pontificia Academia de la Vida ⁽¹⁹⁴⁾, en el que sostiene que considera que la clonación de seres humanos es un grave atentado a la dignidad humana. El genoma humano no tiene un significado solamente biológico también es portador de una dignidad antropológica (humana) que tiene su fundamento en el alma que lo vivifica. **De allí que la clonación presenta un grave atentado a la dignidad del concebido y su derecho a un genoma no predeterminado e irrepetible, en cuanto es una forma extrema de intervención manipuladora de la constitución genómica del ser humano.**

Finalmente el documento, que resulta claro y contundente, señala la exigencia de la restauración de la sociedad de la relación entre vida, libertad, verdad, y al respecto sostiene que las legislaciones vigentes sobre biotecnología y avances en genética hacen ver

esperanzas pero también temores, por lo que reclama “un justo orden social del respeto a la persona, a la familia, y a los más débiles” (195).

Otra de las **grandes posibilidades es usar los cultivos celulares derivados de un enfermo para estudiar a fondo los fundamentos de su enfermedad, y muy en particular para probar baterías de nuevos medicamentos potenciales**. Son justo los experimentos que no se pueden hacer en las personas. Tanto las autoridades europeas como la Big Pharma (las multinacionales farmacéuticas) tienen gran interés en un procedimiento que puede acortar enormemente los plazos de ensayo y aprobación de cada nuevo medicamento, que ahora rondan los 12 años (196).

8. 2. 5. La Eugenesia y las células madres.

Sgreccia (108) opina que la biotecnología está ya dando resultados espléndidos en la medicina regenerativa, a través de la restauración de órganos o tejidos del organismo humano mediante el recurso de los trasplantes de células madres del propio paciente, procedente de la médula o de otras partes del cuerpo. Esto no plantea ningún problema ético y puede constituir la base de la medicina del futuro.

*“Si se buscan células madres capaces de curar el Alzheimer y el Parkinson no hay necesidad alguna de crear un híbrido **hombre-animal**, pues hay **células madres adultas**, y las del cordón umbilical, para afrontar con confianza estas fronteras”* precisa el autor.

El profesor emérito de Genética Humana, el padre Angelo Serra (197) advierte en Roma, 2007: *“La investigación en las células estaminales **embrionales** humanas es contraria totalmente al respeto por el ser humano, dado que el embrión es un sujeto humano desde el primer momento de la fusión de los gametos”*.

Dice Benedicto XVI (198): *“La Iglesia no vacila en aprobar y animar la investigación de las células somáticas estaminales **del adulto** no sólo por los resultados favorables obtenidos con estos métodos alternativos, sino porque , es lo más importante, esta investigación se armoniza con el intento ya mencionado, respetando la vida humana en cada etapa de su existencia”*.

Hasta ahora, los tratamiento exitosos son con células madres adultas. Toda la información sobre células embrionarias proviene de experimentos o ensayos con animales, o de estudios que especulan sobre el potencial futuro de tales células. No se ha tratado un solo paciente, ni siquiera en ensayos, con células madre embrionarias: sería demasiado peligroso por la **propensión a formar tumores, inestabilidad genética, peligro de rechazo y de infecciones en el caso de las células de donante**.

Es falso de que son vitales para desarrollar, a partir de células embrionarias, terapias contra enfermedades terribles.

Roger Highfield (199, 200), ha expresado que los biólogos celulares que entienden la complejidad de los híbridos, dudan seriamente que estos embriones puedan siquiera dar alguna información útil sobre enfermedades humanas. Y James Sherley (201 - 199), del Programa de Cáncer y Biología Regeneradora de Boston, dice: *“Habría que despreciar gruesos tomos de Biología molecular y celular fundamental para justificar la investigación con híbridos. No hace falta ni un solo experimento más para saber con certeza que la clonación humano-animal no puede proporcionar modelos válidos para la clonación humana”*.

“Ha caído, por el peso de su propia irracionalidad, el uso terapéutico de células provenientes de embriones generados por fecundación, o por transferencia nuclear (clonación terapéutica)” expresó Lopez Moratalla (202).

Las células madres adultas *“poseen el mismo potencial de crecimiento y diferenciación de las células troncales embrionarias y sustituyen con creces las posibilidades biotecnológicas soñadas para aquellas en sus aplicaciones en la medicina regeneradora y la obtención de productos humanos”*.

Afirma Lopez Moratalla (202) que los últimos hallazgos sobre las enormes posibilidades terapéuticas de las células madres adultas, ponen en entredicho abiertamente las dos grandes *“promesas”* propiciadas por la nueva ley española de biomedicina : el uso y la creación de embriones para investigación y la llamada clonación terapéutica. A los graves reparos éticos ya conocidos **como es la destrucción indiscriminada de miles de embriones humanos**, se unen evidencias científicas que cuestionan cada vez más su utilidad terapéutica.

La investigadora además opina que: *“Es una exigencia ética de la investigación dar una información veraz a la sociedad...al tiempo que se evite crear expectativas irreales respecto determinadas enfermedades, al menos en corto plazo”* (202).

Diferente es el caso de producir células idénticas a partir de una célula madre adulta (progenitora), como se dá en el campo de los cultivos de líneas celulares in vitro, ejemplo de tejidos destinados al implante (transplante de tejido cartilaginoso, óseo, cutáneo) según procedimientos de la “Ingeniería de tejidos”.

Esta técnica utiliza muestras de tejido humano o animal que son capaces de proliferar y generar tejidos en laboratorio, con el objetivo de sustituir tejidos enfermos, dañados del paciente, por ejemplo en una quemadura. Si de esto se tratase no habría ninguna dificultad de admitir lo lícito de esta técnica (202).

8.2. 6. La Eugenesia en el Diagnóstico Prenatal.

La eugenesia hoy en día está muy vigente y se manifiesta gracias al **diagnóstico prenatal de los fetos y el consiguiente aborto de los portadores de algún defecto a partir de la elección autónoma** de la gestante.

El **diagnóstico prenatal** se define como una **misión de “selección y destrucción”**. En estos últimos tiempos son los avances en la medicina moderna los que permiten diagnosticar prenatalmente enfermedades genéticas en los fetos, de modo que es posible que los padres conozcan, antes del nacimiento, que el concebido es portador de malformaciones, de desarreglos genéticos, o que inexorablemente sufrirán la manifestación de enfermedades o discapacidades más o menos terribles.

Si el **diagnóstico prenatal**, la medicina predictiva, o la futura terapia genética representan una revolución de la medicina al servicio de la atención sanitaria de la persona, también la **mentalidad eugenésica pretende ponerlas al servicio de eliminar vidas por considerarlas “inútiles” para la sociedad o el sistema sanitario, o “excesivamente costosas” en relación a su “mala calidad de vida” entendida así por su utilidad social.**

Por supuesto que existe la posibilidad de no acudir a un diagnóstico prenatal, y eso lejos de ser condenable, es la manifestación del derecho a **no saber**, derecho fundamental del ser humano por el cual no se pueden imponer exámenes de manera coactiva. Pero desde que la ciencia ofrece la posibilidad contraria, no es posible desconocer el derecho a saber que tienen los padres, a conocer si el concebido es portador de alguna enfermedad genética grave, de malformaciones, etc. (78).

¿Para que saber?

Inevitablemente cuando el diagnóstico prenatal asegura la certeza de una enfermedad grave, ello necesariamente conduce a los padres a la posibilidad de una severa elección: **el aborto eugenésico en más del 95% de los casos.**

Ello conduce a gravísimos dilemas éticos-jurídicos, que pueden expresarse a través de preguntas:

¿Quién establece la línea divisoria entre la grave malformación o enfermedad y la anomalía menos grave?

¿Quién establece el nivel físico o intelectual mínimo por debajo del cual es falta de ética o de humanidad traer un hijo al mundo?

Que un matrimonio de acondroplásicos decida abortar a un niño normal porque buscan que sus hijos sean acondroplásicos como ellos.

Que padres sordos aborten a su hijo normal porque prefieren un hipoacúsico.

¿Dónde está la delgada línea que define la eticidad de una decisión u otra?

Justificar la decisión con base a las características del niño deseado lleva a desplazarse lisa y llanamente por la *pendiente resbaladiza* hacia la eugenesia.

Por ejemplo, en España (203) se realiza la evaluación caso por caso, y si las malformaciones no son sólo ya incompatibles con la vida extrauterina, sino también, si aún siendo compatibles con la vida, son incompatibles con un estándar mínimo de calidad de vida, está permitido el aborto.

Chavez Hontou (204) se pregunta si es atribuible al derecho penal, cuando no existe riesgo a la vida de la madre, el poder de obligar a los padres permitir el nacimiento de un feto con graves malformaciones.

Cuando se trata de previsibles anormalidades del feto, no es justo negar la vida a un ser humano, el que no pierde su dignidad ni su derecho a la existencia por el hecho de estar disminuido o de ser débil, como tampoco la pierden los ancianos y los enfermos desahuciados. Es en cambio un comportamiento inhumano tolerar el sacrificio de los débiles en pro del bienestar o del egoísmo de los fuertes. Es difícil llamar progreso a una medida que favorece lo inhumano debilitando los valores morales que sustentan la convivencia humana.

Rothman (205) explica que el **diagnóstico prenatal y el aborto eugenésico** traen consigo el concepto de *“embarazo provisional”*, y *la madre misma otorga el estado de hijo al producto de la concepción, pues es libre de retirarle ese estado en cualquier momento, utilizándose* la expresión técnica y neutral de “feto” y “gestante”.

Las mujeres no pueden decir “voy a tener un hijo” y no hablan en términos coloquiales de “bebé o niño” o de “madre o futura madre” con total seguridad hasta conocer los resultados del diagnóstico prenatal, y la terminación voluntaria del embarazo se considere improbable, porque cuando se diagnostica una malformación congénita, casi todas las mujeres deciden eliminar al feto.

Se está frente a un claro eufemismo que se utiliza porque no es fácil aceptar que las “madres o las futuras madres matan a sus hijos/fetos”; en cambio, las mujeres gestantes tienen derecho a terminar voluntariamente el embarazo.

El Oxford English Dictionary (206) define a la palabra “madre” como progenitor femenino que ha dado luz un hijo.

El Collins Dictionary (207) define bebé al niño que tiene uno o dos años de vida “niño pequeñito o niño de pecho”.

Por otro lado, las pruebas genéticas tienen errores que ponen de relieve lo siniestro del procedimiento:

En marzo del 2007 la agencia de noticias italiana ANSA informa (208) sobre el caso de un feto de 22 semanas abortado debido a un error de diagnóstico sobre atresia de esófago.

En agosto del mismo año el hospital de San Paolo de Milán, Italia, confirma (209) que durante un aborto selectivo por síndrome de Down en uno de dos gemelos, el equipo médico a cargo de la investigación elimina equivocadamente al feto sano. Seguidamente se realiza el aborto de la niña con síndrome de Down.

El Padre Pascual LC (210), profesor de filosofía y de bioética en el Ateneo Pontificio Regina Apotolorum, Roma, opina al respecto para Zenit-El Observador: “...**el núcleo del problema radica en la maldad intrínseca del aborto. El aborto no es una “técnica médica”, sino un acto sumamente injusto, un homicidio perpetrado contra uno de los seres humanos más indefensos, el hijo no nacido.**” “Seguramente este hecho no se habría convertido en noticia si los médicos no se hubiesen equivocado. Esto es lo más triste del caso. *La eliminación sistemática de miles y miles de embriones y fetos no deseados es vista como algo cotidiano, como una práctica que elimina a los hijos con defectos. Lo permite la ley italiana, como otras leyes en diversos lugares del mundo, y por eso no llama la atención de nadie. En realidad ninguna vida humana vale menos que otra por no tener la perfección exigida por lo adultos. El aborto es siempre un homicidio.*”

Con el título “*No hay derecho*” el diario del Vaticano *L’Observatore Romano* (211) opina que “**nadie tiene derecho a eliminar una vida. Ningún hombre tiene el derecho a tomar el puesto de Dios. Por ningún motivo**”. Es una decisión ilegítima, aunque esté autorizada por la ley.

Sgreccia (212) opina que “...Tenemos que sentirnos interpelados por **estos casos y por otros muchos que se repiten diariamente** para asumir un compromiso nuevo y diferente por el respeto a la vida humana desde el primer momento, pues estas criaturas tienen nuestra misma dignidad. **Y en el caso de que padezcan alguna enfermedad, simplemente tienen un motivo más para ser ayudados.**”

Benedicto XVI (213) expresa su preocupación por esta tendencia en aumento en un discurso del 2007 para la Pontificia Academia para la Vida. “**Una nueva ola de eugenesia discriminatoria consigue consensos en nombre del presunto bienestar de los individuos y, especialmente, en los países de mayor poder económico, se promueven leyes para legalizar la eutanasia**”. “*En el mundo de hoy, cada vez más secularizado, nuestras conciencias se enfrentan a obstáculos en aumento a la hora de distinguir el camino correcto a tomar sobre este y otros temas*”... “*Esto se debe tanto al creciente rechazo de la tradición cristiana como a la desconfianza en la capacidad de nuestra razón de percibir la verdad*”... “*La vida es el primero de los bienes recibidos por Dios y es el fundamento de todos los demás; garantizar el derecho a la vida a todos y de manera igual para todos es un deber de cuyo cumplimiento depende el futuro de la humanidad*”. “*Un deber cada vez más urgente ante las presiones en aumento para manipular la vida*” advierte el Santo Padre.

La misma sociedad, que tanto lucha para evitar discriminaciones y racismos, no hace lo mismo con embriones, fetos y niños que sufren enfermedades incurables, al no ser tratados con el respeto que merece todo ser humano, independientemente de su sexo, raza, o estado de salud o enfermedad, y condenándolos a la muerte (214).

La Iglesia señala que: *“el diagnóstico prenatal puede dar a conocer las condiciones del embrión- feto cuando todavía está en el seno materno; y permite prever, más precozmente y con mayor eficacia, algunas intervenciones terapéuticas, médicas o quirúrgicas. Ese diagnóstico es lícito si los métodos utilizados, con el consentimiento de los padres debidamente informados, salvaguardan la vida y la integridad del embrión y de su madre, sin exponerles a riesgos desproporcionados”* (144).

De modo que una técnica como el diagnóstico prenatal sólo es moralmente lícita, “si se orienta hacia su protección o hacia su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia individual” (144).

“Pero se opondrá gravemente a la ley moral cuando contempla la posibilidad, en dependencia de sus resultados, de provocar un aborto: un diagnóstico que atestigua la existencia de una malformación o de una enfermedad hereditaria no debe equivaler a una sentencia de muerte”

“Por consiguiente, la mujer que solicitase un diagnóstico con la decidida intención de proceder al aborto en el caso de que se confirmase la existencia de una malformación o anomalía, **cometería una acción gravemente ilícita.**”

“Igualmente obraría de modo contrario a la moral el cónyuge, los parientes o cualquier otra persona que aconsejase o impusiese el diagnóstico a la gestante con el mismo propósito de llegar en su caso al aborto. ***También será responsable de cooperación ilícita el especialista que, al hacer el diagnóstico o al comunicar sus resultados, contribuyese voluntariamente a establecer o favorecer la concatenación entre diagnóstico prenatal y aborto***” (144).

Conocer una enfermedad sólo tiene sentido en tanto y en cuanto se puede hacer algo para ayudar al enfermo a aliviar su dolor, curar la enfermedad. **Pero realizar un diagnóstico para eliminar al individuo humano enfermo, como sucede en el DP, es simplemente, transformarlo en un instrumento de muerte.**

Es el único caso que existe en Medicina que a partir del resultado de un estudio, el diagnóstico prenatal, se mata al enfermo.

Con respecto al **diagnóstico prenatal preimplantacional**, se considera que toda intervención o investigación en embriones, sólo podrá tener una finalidad terapéutica, con el objetivo de beneficiarlo, y no debe comportar para el mismo un riesgo desproporcionado, previo consentimiento de los progenitores (215).

Dicha intervención, en el supuesto caso de que el resultado pueda razonablemente preverse exitoso, es algo positivo, pero esto no implica admitir esta intervención con el fin de predeterminar sus características físicas, programando cual será su sexo, su futuro aspecto, altura, u otras cualidades prefijadas, mediante la manipulación de su código genético. Estos casos no presentan una **finalidad terapéutica sino eugenésica**, y *“estas manipulaciones son contrarias a la dignidad personal del ser humano, a su integridad y a su identidad”* (144).

Lamentablemente, una mentalidad eugenésica, selectiva y se difunde cada vez más en la sociedad en general y en particular en la Argentina, utilizando el aborto provocado, ya sea terapéutico o eugenésico, como se ve a continuación.

8. 3. EL ABORTO PROVOCADO.

“No matarás al inocente” (Ex,23,7)

“Abre tu boca a favor de los que no tienen voz y no pueden defenderse” (Prov. 31,8)

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su propia persona según art. 3 de la *Declaración Universal de los Derechos del Hombre* (185).



En España se cumplen casi 25 años de la Ley Orgánica 9/1985, aprobada por el Parlamento, ratificada por el Rey, y mantenida, tras su alternancia, por los gobiernos del Sistema, con y sin mayorías parlamentarias, y ha dejado matar más de un millón de niños por aborto quirúrgico y varios millones más por aborto químico.

El aborto es “el máximo desprecio de la vida humana” señala el filósofo Julián Marías (216).

El derecho a la vida es el primero, el más fundamental y el más obvio de los derechos de todo hombre, es una obligación que nace del reconocimiento de la dignidad del otro “deber correlativo” (216).

La norma que manda abstenerse de todo ataque a la vida inocente es un principio fundamental de justicia. Este respeto no está condicionado a determinado estado de desarrollo ni de vitalidad o de capacidad intelectual del prójimo. Tampoco admite excepciones, ni aún cuando la destrucción de un ser humano se intente para utilidad pública, pues “el fin no justifica los medios” que sean de suyo inicuos (78).

Este principio de justicia, por ser tan primordial y evidente, es incorporado en las leyes jurídicas positivas, que reputan una conducta gravemente antijurídica la destrucción de la vida inocente ajena.

El aborto provocado es una acción que impide la viabilidad de un nuevo ser en cualquier momento a partir de la **fertilización o concepción hasta la viabilidad fetal.**

Provocar la muerte al feto, o interrumpir el embarazo mediante el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica, en un período anterior a la viabilidad fetal, o sea 22 semanas de gestación o 500 gr de peso, **es generador de permanentes controversias y constituye un tema de relevancia** en el que lo íntimo, lo privado y lo público están estrechamente interconectados. La mención de los 180 días se debe a que es el tiempo máximo de no viabilidad del feto, condición indispensable para que se trate de un aborto (217).

La Madre Teresa de Calcuta afirma (218) en 1979 al recibir el premio Nobel de la Paz que: *“el aborto es el peor enemigo de la paz hoy en día”... “Porque si una madre puede matar a su propio hijo, que nos queda a nosotros; bien pueden ustedes matarme o yo matarlos, ya no queda ningún impedimento”.*

Dice el padre Pascual (219): “El hecho de que millones de personas escojan ciertos actos no es suficiente para valorar su corrección ética. Cada año millones de mujeres recurren al aborto, eliminan al propio hijo de sus entrañas, y se sabe que el aborto es siempre un delito grave, aunque sea realizado por tantas personas”.

Por todo ello, la aceptación social del aborto entraña la degradación de la persona al estado de cosa, y la consideración del ser humano como medio y no como fin en sí. **Si el aborto es lícito moralmente, entonces la vida humana carece de valor y sentido.** Así, esta práctica sustrae de la tutela legal algunas categorías de seres humanos, justificándolo con la distinción entre vida *biológica humana* y *vida personal humana*.

Una de las dificultades mayores para dotar al **embrión de la condición de sujeto de derechos** es la creencia en que la dimensión de la maternidad, en cuanto un cuidado intransferible de la madre respecto del hijo supone una situación análoga a la esclavitud, de la que la madre puede ser liberada si lo desea (la maternidad como carga insoportable).

Esta ideología es la que subyace en la sentencia Roe vs Wade (220), por la que se reconoce el derecho al aborto, como **derecho a la intimidad**, durante los primeros seis meses de

embarazo. *“El feto es dependiente del cuerpo de la madre que lo concibió. Aquel no puede vivir sin ella. Aunque todos los niños y muchos adultos sean dependientes de otros para sobrevivir, mucha gente les puede proporcionar apoyo”.*

El gran reto del presente es el de la **valoración del cuidado**, como núcleo de lo que se llaman valores femeninos. Hay una línea hegemónica empeñada en devaluarlos.

Comienza en el dualismo con Descartes (221), al concebir la libertad como dominio del entorno y autosuficiencia, y continúa con el personismo de Singer (80, 222) o Engelhardt (81), que reduce el derecho sólo para los autosuficientes.

Algunos abortistas dicen: *“El aborto debe ser legal porque todo niño debe ser deseado”*
El deseo o no deseo no afecta en nada la dignidad y el valor intrínseco de una persona. El niño no es una cosa sobre cuyo valor puede decidir otro de acuerdo a su estado de ánimo.

También suelen decir: *El aborto es legal porque la mujer tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo.*

En general, la ciencia reconoce que en un embarazo **hay dos vidas y dos cuerpos** (223).

O es necesario eliminar a un niño con deficiencias porque el sufrirá mucho y les ocasionará sufrimientos y gastos a los padres.

Esta última afirmación se basa en el postulado falso de que los **“lindos y sanos”** son quienes deben establecer el criterio de valor de cuando una vida vale o no. Con ese criterio, se tiene suficiente motivo para matar a los minusválidos ya nacidos. ¿Quién puede afirmar que los minusválidos no quieren vivir?.

¿Qué se opinaría si alguien llegara y sentencia a muerte a las personas, con el pretexto de aliviar los años futuros de vejez y enfermedades. ¿Qué tipo de muerte se elegiría, veneno, aspirador, etc?

Se ha comprobado que la vida humana está por encima de la apariencia física o psíquica, niños y adultos con malformaciones viven muy felices.

El Papa Benedicto XVI (224), en su mensaje para la jornada de la Paz del año 2007 presenta los ataques a la vida humana como **atentados directos a la paz**: ***“hay muertes silenciosas provocadas por el hambre, el aborto, la experimentación sobre embriones y la eutanasia. ¿Cómo no ver en todo esto un atentado a la paz?. El aborto y la experimentación sobre embriones son una negación directa de la actitud de acogida del otro, indispensable para establecer relaciones de paz duraderas”.***

Vale la pena recordar aquí el juramento hipocrático (225) por los valores éticos que encierra: *..“Jamás proporcionaré a persona alguna un remedio mortal, si me lo pidiese, ni haré sugestión alguna en tal sentido; tampoco suministraré a mujer alguna un remedio abortivo. Viviré y ejerceré mi arte en santidad y pureza”..*

Si se pierde la actitud de respeto ante la vida y la muerte **¿Cuál será el nuevo código de ética por el que jurarán los próximos graduados en medicina? ¿Por qué se exalta la dignidad humana y en los hechos se la denigra? ¿es éticamente neutra la profesión médica?** (226).

Cabe comentar que Bernard Nathanson (227), el arrepentido « rey del aborto », afirma en su libro titulado *La mano de Dios*: “*Dramáticamente tengo que reconocer que el feto no es un trozo de carne, sino un paciente*”. Y lo dice un médico cirujano que antes de su arrepentimiento produjo varios miles de abortos, pero que ahora no sólo asume su horrenda culpa, sino que denuncia las estrategias y tácticas jurídicas, legales y comunicacionales de las organizaciones partidarias del aborto.

Lo paradójico es que los defensores del aborto marchan por el camino contrario a los más grandes y modernos descubrimientos científicos y de embriología, que demuestran de manera irrefutable que tanto el embrión como el feto son **personas**, mientras que para justificar sus opiniones, recurren a conceptos ya perimidos, como la **animación retardada** del alma en el feto sostenida por Aristóteles.

El Filósofo – explica el padre Basso (67) – sostiene que *«de la misma manera que la masa informe de arcilla se convertía, en manos del escultor, en una figura que se perfecciona poco a poco modelada por sus dedos, de la misma manera sobre la sangre menstrual coagulada y retenida durante el embarazo habría actuado ese impulso creador masculino, para la formación de la nueva criatura»*.

Sobre esta fantásica base, Aristóteles (228) considera que el embrión recibe formas *substanciales* sucesivas, cada vez más perfectas. La “*epigénesis*” que describe se exterioriza a través de un proceso en el que supuestamente aparece en primer lugar, un alma simplemente *vegetativa* que se corrompe y es reemplazada por una segunda *sensitiva* que también se corrompe y es sustituida por la definitiva: *intelectiva, racional o espiritual*., que abarca todas las facultades vegetativas y sensitivas y constituye la forma substancial de la naturaleza humana.

Esta teoría de Aristóteles (228) llega a extremos absurdos cuando sostiene que el embrión adquiere la plena condición humana en ***tiempos distintos según sea su sexo***. Así, **para los varones, esta humanización o animación retardada se produce a los cuarenta días de desarrollo. En cambio, la mujer pertenece a la especie humana sólo después de los tres meses de gestación.**

El desarrollo impresionante de la biología sobre la fecundación, y la comprobación de que ***la penetración del espermatozoide en un óvulo marca el comienzo de la vida humana***, desacreditan de modo definitivo las falaces teorías biológicas de Aristóteles. Las mismas derivan de la precariedad de medios de observación e investigación existente en tiempos del estagirita, que si hoy viviera y conociera los avances científicos logrados en materia genética, coincidiría con el padre Basso (31) en el sentido que la **animación inmediata** - es decir, **la infusión del alma humana** - en el instante mismo de la concepción es un hecho que en el nivel filosófico puede sostenerse por ser la doctrina que mejor se ajusta a la lógica

del proceso creador y a las consecuencias que pueden extraerse de la investigación experimental.

Lo mismo se puede decir sobre los errores de Santo Tomás ⁽²²⁹⁾ en este tema, inducido por la biología de Aristóteles todavía vigente en el siglo XIII. Ello al margen de puntualizar que, con independencia de la controversia en torno a la animación inmediata o retardada, Santo Tomás **nunca convalida el aborto**.

Y esto se explica porque, para el Doctor Angélico ⁽²²⁹⁾, ***“ninguna muerte de un embrión, tanto si se la provoca antes o después del anidamiento, antes o después de la formación de determinados órganos, puede ser tenida por lícita, pues el embrión humano, cualquiera sea su edad o condición, es ciertamente el comienzo de una nueva vida humana y está destinado, si ya no lo fuese, a ser hombre y no otra cosa”***.

Rodríguez Varela ⁽²³⁰⁾ comenta que en el semanario *“Nouvel Observateur”* se denuncia que desde hace años que de Roma a Budapest, pasando por Londres, Ámsterdam y París, miles de fetos que tienen su origen en el aborto legalizado se comercializan para elaborar **cremas, ungentos y terapia celular**. Se conoce que camiones procedentes de Europa Central, cargados de fetos humanos congelados y destinados a laboratorios franceses de productos de belleza, son interceptados en la frontera suiza, no encontrando en la reglamentación vigente ninguna cláusula que les autorice impedir que los vehículos continúen con su siniestra carga.

De esta manera se llega a la horrible comprobación que, la generalizada despenalización del aborto determina que **fabricantes de cosméticos** desarrollen este macabro negocio, además de los Laboratorios de Fisiología y Farmacología experimental que realizan el trasplante de células fetales provenientes de 8 a 10 fetos en el mesencéfalo de un **enfermo de Parkinson**, con el agravante de que los fetos abortados por procedimientos comunes **no son “idóneos” para este “tratamiento”**, por lo que la **extracción de estas células fetales se hace por “vivisección” o sea en el feto vivo, con la ayuda de ecografía y un sistema especial de aspiración** ⁽²³¹⁾.

8.3. 1. Aborto y la legislación argentina. El aborto no punible.

Cuando el actual Código Penal Argentino entra en vigencia en 1887, el aborto es incluido como tipo penal sin admitir ninguna causa de justificación.

En 1922, reforma mediante, las disposiciones del Código Penal ⁽²³²⁾ sobre el delito de aborto continúan estableciendo su ilegalidad como regla general pero admitieron tres excepciones a la penalización: **cuando la vida o la salud de la mujer embarazada corre peligro, cuando el embarazo es resultado de una violación, y cuando la mujer embarazada es idiota o demente**.

Durante la dictadura de 1976-1983, el Código Penal es modificado para incluir nuevas restricciones al aborto, requiriendo que el peligro para la vida o salud de las mujeres sea grave y, en los casos de violación, el inicio de un proceso legal.

Con el retorno de la democracia, en 1984, nuevamente se reforma la normativa sobre aborto, volviéndose a las disposiciones de 1922, con una aparentemente mínima modificación: **se elimina la coma existente entre la segunda y la tercera excepciones a la penalización.**

Consecuentemente, el Código Penal Argentino ⁽²³²⁾, en su **art. 86**, establece que el aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta no es punible en las siguientes circunstancias:

1) Si se hace con el fin de evitar un peligro para la vida o salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.

En este caso denominado doctrinariamente “**aborto terapéutico o necesario**” es aquel que se realiza con el fin de recuperar la salud o salvar la vida de la madre amenazada por el proceso de la gestación. Para que se configure la procedencia de esta excepción, deben verificarse cuatro condiciones, a saber: *a) el embarazo, según la ciencia médica actual, debe generar un riesgo para la vida o la salud de la madre. ; b) el peligro no puede ser conjurado, según la ciencia médica, por otro medio menos lesivo que la interrupción del embarazo. c) el consentimiento de la mujer y d) la intervención de un médico diplomado.*

2) Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.”

Esta autorización legal es con fundamento «*eugenésico*», limitada al caso del embarazo resultante de la violación de una mujer demente; a esta permisión de la ley se le atribuye, además, un segundo supuesto fundamento, de índole «*sentimental*», que corresponde al atropello sufrido por la mujer.

Claro está que ninguno de tales motivos puede justificar el segamiento de una vida humana. Habría que agregar que la norma, que tuvo su antecedente en el Código Penal suizo de 1916, resulta incoherente con respecto a cada uno de tales supuestos fundamentos.

Porque si se atiende al fundamento «*sentimental*», tendría que haberse dado la excepción de impunidad para toda violación, y con respecto al fundamento «*eugenésico*», no se explica porqué la excepción incluye el caso de la madre deficiente, y excluye el caso de el padre - el violador- sufriera una dolencia mental transmisible ⁽²³³⁾.

Se dice que el aborto por violación no puede justificarse, porque admitirlo significaría **otorgar prioridad al sentimiento de la mujer ultrajada por encima de la vida del nasciturus.**

La jurista Matilde Zabala de González ⁽²³⁴⁾, expresa: “...la autorización de este aborto llamado «*sentimental*» implica que la ley otorga preeminencia a la defensa de la **condición afectiva de una persona sobre la vida de otra**. Esta preferencia no sólo es injusta, sino también opuesta al más elemental sentido valorativo común: un sentimiento, por más inmerecida que sea la situación de quien lo padece **¿vale más para el derecho que una existencia humana?...**”

La autorización del aborto en caso de violación en el **art. 86 Inc 2º**, además de contradecir el Código Civil ⁽²³⁵⁾, que reconoce la existencia de la persona desde el momento de la concepción, es “**inconstitucional pues lesiona la igualdad ante la ley (Constitución Nacional art 16) al crear una discriminación irrazonable en la protección de la vida de los seres humanos, según sean nacidos o no nacidos**” (art cit., p.1143).

Dice Obiglio ⁽⁴⁾:... “es más nítida la intangibilidad de la vida del niño concebido con motivo de una violación, porque sería aberrante que pagara con su vida la culpa del violador y que éste, eventualmente, alcanzara la impunidad prevista en el **art. 132 del Código Penal**”.

Actualmente el derecho comparado muestra distintos modelos o sistemas de protección de la vida humana en formación:

- 1) **De prohibición absoluta**: penaliza toda conducta abortiva sin reconocer ninguna clase de excepción expresa.
- 2) **De indicaciones**: penaliza el aborto realizado en cualquier etapa de la gestación, pero al mismo tiempo **establece expresamente los supuestos en los cuales la interrupción del embarazo no es punible**. Ante una colisión entre el derecho a la vida del *nasciturus* y algún derecho de la mujer protegido constitucionalmente, el legislador no le exige a la mujer la culminación del embarazo. El Estado renuncia a la sanción penal de una conducta que objetivamente pudiera representar una carga.
- 3) **De plazos**: protege la vida humana en formación a partir de un período determinado. En general, en los países que adhieren a este sistema el aborto voluntario puede realizarse hasta el tercer mes de gestación.

El *sistema de plazos* supone una clara decisión del legislador a favor del derecho de autodeterminación de la embarazada, a **la que se le concede valor suficiente para desplazar de modo general a la vida humana en formación durante una etapa del embarazo**. Cumplidos los requisitos formales de este modelo (consentimiento de la mujer y atención de un médico) se garantiza la impunidad y quedan cerradas las puertas de un control judicial posterior.

En EEUU se practica el aborto de **nacimiento parcial** durante el **segundo o tercer trimestre** del embarazo. El profesional introduce fórceps en el útero y toma los pies del bebé y tira de ellos hasta que la cabeza esté expuesta. A continuación **realiza un agujero en la cabeza a través del cual introduce un catéter y le succiona el cerebro**. En este país es legal el aborto a petición durante los **9 meses** de embarazo.

Por otro lado, hay quienes aceptan la interrupción del embarazo fijando el *sistema de indicaciones o causales* por las cuales esta interrupción es posible. Es la línea que sigue la ley francesa, ley italiana, española, existiendo gran consenso en descartar el criterio de temporalidad y volcarse al de causales.

La *solución de plazos* es justificada por el fin de evitar trágicas muertes ante la concurrencia de mujeres a clínicas clandestinas en malas condiciones sanitarias. Este argumento resulta en extremo peligroso, opinó Adriasola (203), pues **el salvataje de unas vidas puede significar el sacrificio de muchas más, aún cuando éstas se traten de vidas incipientes.**

Para algunos expertos, el término “*en general*” del **art. 4** de la *Convención Interamericana sobre Derechos Humanos* (236) (ver pág. 93), no debe interpretarse como una **permisividad** a los Estados Partes para modificar el principio de dicho art., sino que implica **consolidar las legislaciones penalizadoras del aborto a la fecha de la ratificación del instrumento**, permitiendo a la vez la adhesión de aquellos Estados que a esa fecha observan en su legislación interna una solución diferente.

El pronunciamiento de ese momento de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de San José de Costa Rica, relativo a la técnica de Fertilización In Vitro, expresa que: “...*las condiciones en las que se aplica actualmente, llevan a concluir que cualquier eliminación o destrucción de concebidos involuntaria o derivada de la impericia de quien ejecuta la técnica o de la inexactitud de ésta - viola su derecho a la vida- , por lo que la técnica es inconstitucional por infracción de la Constitución Política y de la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos. Por contravenir la técnica, considerada en sí misma, el derecho a la vida, debe dejarse expresa constancia de que, ni siquiera por norma de rango legal es posible autorizar legítimamente su aplicación...*”. Se iguala el aborto con la posible no implantación de embriones fecundados in vitro.

En cambio, otros autores sostienen que este “**en general**” permite a la ley, en particular, hacer excepciones a ese respeto al derecho a la vida. Por tanto, es una puerta abierta a la posibilidad de una reglamentación legislativa de la protección del derecho a la vida desde el momento de la concepción, **permitiendo excepciones que justifiquen el aborto como son la violación, el peligro de vida de la mujer, los bebés malformados, condiciones económicas sociales de la mujer, etc.** como es el caso de Estados Unidos y Brasil, que interpretan el **art. 4** de la Convención en el sentido de que “**deja a la discreción de los Estados Parte el contenido de la legislación a la luz de su propio desarrollo social, experiencia y factores similares**” (203).

En algunos países según señala Roxin (237): “...se ha declarado inconstitucional la llamada solución de los plazos (es decir la impunidad del aborto en los tres primeros meses del embarazo) con la fundamentación que el legislador no puede renunciar por completo a la protección mediante el Derecho Penal; y añadiendo que el mismo puede, en el caso extremo,...estar obligado a interponer el medio del Derecho Penal para proteger la vida que se está desarrollando”.

A partir de la adhesión de Argentina a la *Convención Americana de Derechos Humanos*, existe una inhabilidad legal para adoptar una postura liberalizadora del aborto basada en la *solución de plazos*.

Asimismo, violentaría los **art. 63 y 70** de la Constitución Nacional Argentina en tanto lesionaría el derecho a la vida.

El **art. 75 inc. 23** de la Constitución Nacional Argentina imposibilita cualquier forma de despenalización del aborto, ya que obliga a la tutela constitucional de la persona por nacer. El aborto discrecional o libre es un acto prohibido por la Constitución.

A partir de tales normas, queda constitucionalmente desautorizada la pretensión de considerar a la persona antes de su nacimiento como ***pars viscerum matris*, es decir, como una simple víscera u órgano de la madre**, equiparable a los riñones, el estómago o la vesícula. Así como estas partes del cuerpo humano no son sujetos de derecho, tampoco lo es la persona humana en la etapa más temprana de su vida si es sólo una parte del organismo materno.

De todas maneras, la vida no es para el Derecho Penal Argentino un **valor absoluto** desde que se admite la impunidad en los casos contemplados por el **art. 86** del Código Penal referidos al aborto **necesario o terapéutico para** evitar algún riesgo de la salud de la madre **y eugenésico** cuando el embarazo es producto de una violación a mujer “idiota o demente”.

Con este sistema jurídico penal permisivo del aborto, se acerca más a los sistemas donde la **intangibilidad del embrión se relativiza en función a otros valores**. Por este motivo, según algunos expertos, dicho sistema es compatible con una **solución de indicaciones y permisos**, socialmente consensuados.

El problema es la imposibilidad de todo intento de conciliación con los que postulan la **santidad de la vida**, entendida ésta como **un valor absoluto e intangible**.

En su Recomendación General sobre Mujer y Salud, *El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer* (238) plantea que denegar un procedimiento médico que sólo necesitan las mujeres constituye una forma de discriminación. En diversas Observaciones finales a los informes presentados por países latinoamericanos, el CDH establece un claro nexo entre la igualdad de la mujer y disponibilidad de servicios de salud reproductiva, aborto incluido (239).

En los casos de aborto no punible se encuentra **controvertido el derecho a la vida**, motivo por el cual es pertinente recurrir a los instrumentos jurídicos que lo consagran, entre los cuales sin duda cobra absoluta prevalencia la Constitución Nacional.

Elizalde (240) opina : “ *En los casos en que peligró la vida de la madre, gracias a los adelantos de la medicina, estas situaciones fueron cada vez más excepcionales*” y en los casos de violación «*no es justo desproteger la vida de un inocente indefenso para anular las consecuencias de una injusta e infame agresión cometido por otro. A partir de un crimen no deben justificarse otros*».

Sin embargo, para los abortistas no significa que el mismo, necesariamente, deba ser delito. Sobre esto último tiene la palabra el legislador, quien puede o no tipificar penalmente ese aborto, como efectivamente lo ha hecho hasta ahora. En resumen, una cosa es que para la Constitución el aborto discrecional esté interdicto, y otra es que la violación de esa regla genere inexorablemente un delito.

Sería interesante que los partidarios del aborto demuestren fehacientemente que el feto no es una persona, o que defiendan y demuestren que es lícito matar a una persona por las razones que se invoca para justificar el aborto. *Que reconozcan abiertamente, sin caer en falacias y eufemismos, que hay vidas más valiosas que otras.*

Porque nadie tiene derecho sobre otra persona, porque la persona (y el hijo ciertamente lo es), sólo puede ser sujeto de derecho, pero jamás objeto del derecho de otro. Así ocurre desde que la esclavitud fue abolida en el mundo.

Es oportuno recordar que: “*Vivir es el primero de los derechos humanos, raíz y condición de todos los demás*”, tal como se establece en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 ⁽¹⁸⁵⁾.

No hay duda que el derecho a la vida se muestra aún con mayor fuerza cuanto **más inocente** es su titular, o **más indefenso** se encuentra: un enfermo muy grave, un anciano, un disminuido físico-mental, **un hijo en el seno materno.**

Se debe tener presente que no puede escapar a la **calificación moral de homicidio** lo que hoy se llama ***aborto provocado*** o de forma encubierta ***interrupción voluntaria del embarazo***. Porque en verdad el ser humano transmite la vida, pero ni la crea ni es dueño de ella. Desde la **fecundación** del óvulo y en las sucesivas etapas de la gestación, existe ya una vida humana distinta a la de los padres, aunque se encuentra sostenida y protegida por la madre.

Para comprender la gravedad del aborto provocado basta caer en la cuenta de que **dos o más personas** se ponen de acuerdo para causar la **muerte violenta** de un **ser humano inocente e indefenso**, so pretexto de situaciones que en ocasiones merecen comprensión y ayuda, que sin duda se deben atender, pero otras veces obedecen exclusivamente a sórdidos planteamientos egoístas.

En un aborto permitido por la ley concurre siempre el agravante de que quienes destruyen a seres inocentes, son precisamente aquellos que tienen el encargo sagrado de su protección: la madre, el médico y el Estado.

Las obligaciones hacia la madre y el feto consisten en proteger y promover los mejores intereses de la madre y el feto, que son las metas morales básicas de la atención obstétrica. Los intereses maternos se protegen a través de las obligaciones del médico basadas en la autonomía y la beneficencia. Con respecto al feto, sus mejores intereses se entienden exclusivamente en términos del principio de beneficencia que genera su estatus moral y las serias obligaciones que se le deben ⁽²⁴¹⁾.

La mujer embarazada tiene hacia el feto obligaciones basadas en la beneficencia porque es su *fiduciaria* moral: se espera que proteja y promueva sus mejores intereses. El médico tiene también hacia él obligaciones basadas en la beneficencia, de proteger y promover los intereses del niño por nacer, tal como éstos se entienden desde la perspectiva de la medicina, que considera que los bienes que hay que buscar para el niño por nacer son la prevención de la muerte prematura, la enfermedad, las condiciones discapacitantes, así como la cura o la mejoría de la enfermedad, el dolor y el sufrimiento. En consecuencia, es apropiado referirse al feto como paciente.

(242).

La mayoría de las veces las obligaciones morales de un médico hacia la mujer embarazada y su feto coinciden, dado que el médico y la mujer están de acuerdo en el plan de atención que servirá los intereses tanto maternos como fetales. Sin embargo, como las obligaciones hacia la madre basadas en la autonomía y las basadas en la beneficencia hacia el feto son *a priori* igualmente fuertes o importantes, en la atención obstétrica no son infrecuentes los conflictos entre estas obligaciones morales.

La moralidad del aborto electivo representa un dilema en el cual quedan seriamente comprometidos o bien el respeto por la autonomía materna o bien las obligaciones basadas en la beneficencia del niño por nacer. Aunque tampoco existe un consenso moral para su resolución, en EEUU el juicio *Roe vs Wade* (220) definió un *modus vivendi* legal por el cual terminar el embarazo antes de que el feto sea viable es un derecho legal de la mujer.

Hay circunstancias como en el caso de *muerte cerebral de la madre*, las obligaciones basadas en la beneficencia fetal desplazarían a las basadas en la autonomía y se justificaría mantener la vida biológica materna hasta alcanzar la madurez del feto.

Se pueden suscitar conflictos entre las obligaciones hacia la madre y hacia el feto basadas en la beneficencia. Los más difíciles de ellos implican poner a una parte ante un gran riesgo de morbilidad y mortalidad para evitar en la otra un gran riesgo de consecuencias similarmente graves. Una dolencia materna maligna o una gestación ectópica abdominal pueden requerir terminar el embarazo como único medio confiable para salvar la vida de la mujer. En otros casos tal vez se necesiten drogas tóxicas para el feto a fin de salvar la vida de la mujer.

En el caso de terapia fetal invasiva para colocar un desvío ventrículo-amniótico que alivie una hidrocefalia implica incertidumbre acerca de los riesgos de morbilidad y mortalidad debidos a la condición subyacente y de la eficacia de la terapia para corregir el defecto (243 - 241).

Es importante destacar hoy día existe una gran preocupación que no sólo es la transgresión de los valores, sino a nivel político es la sobreposición de expectativas electorales a básicas normas éticas: parece existir una generalizada ambigüedad en la que "todo vale" en tanto se obtenga la gobernabilidad, dejando aparte principios que otrora orientaran fundamentos éticos y políticos.

*Esta vulneración del **Derecho Natural** se ve en el caso del aborto, las células madres de los embriones congelados, eugenesia, eutanasia. Parece imponerse una oscura cohorte de premisas por parte de los gobernantes: “Nosotros decidimos quien es un ser humano y quien no, y además en que momento lo es o deja de ser”.*

8.3. 2. El aborto “terapéutico”.

De acuerdo a la ley, el aborto llamado “terapéutico” es el permitido cuando el embarazo representa un peligro para la vida o la salud de la mujer.

*Si bien es claro el significado de “peligro para la vida”, no parece ser tan indubitable el de “**peligro para la salud**”.*

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁴⁴⁾, Agencia especializada dentro de los términos del art. 57 de la Carta de las Naciones Unidas dice que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no una mera ausencia de enfermedad o dolencia. El disfrute del más alto nivel obtenible de la salud constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, creencias políticas, situación económica o categoría social.”

*Cuando los obstetras se enfrentan a un **conflicto moral en un caso particular**, se requiere **la identificación de las obligaciones morales constituyentes de ese conflicto y la determinación del peso relativo de cada una de ellas**. Este proceso exige proveerse de una documentación exhaustiva y hacer una evaluación objetiva de los intereses maternos y fetales. Una decisión moralmente justificada es coherente con las obligaciones de mayor peso, resultantes del análisis ético. Pero a veces, sin embargo, no hay una solución clara: las obligaciones antagónicas parecen tener igual importancia. Este dilema surge del tema del **aborto trapeútico**.*

*En nuestro país, aparecen algunas iniciativas provinciales que vulneran la vida inocente. Como ejemplo se menciona la sentencia de la **Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires** ⁽²⁴⁵⁾ que, en el 2005, por mayoría de sus integrantes, convalida la ejecución de un aborto “terapéutico” en una madre con afección cardiovascular. Ante este pronunciamiento judicial el Arzobispo de la Plata, Monseñor Héctor Aguer ⁽²⁴⁶⁾, expide un comunicado en el que expresa que “el fallo de la Corte Provincial se basa en una concesión defectuosa del Código Penal, que aparece en la actualidad contrariando a la Constitución Nacional y a la de la Provincia de Buenos Aires, las que tutelan el derecho a la vida de todo ser humano desde la concepción.”*

“Un siglo atrás solía plantearse una alternativa para justificar el recurso al aborto terapéutico: o la vida del niño o la de la madre. Los progresos científicos y técnicos de la medicina hacen que difícilmente nos encontremos hoy ante opciones de esa naturaleza. Además, los estudios genéticos y jurídicos avalan el estatuto propio del embrión y su derecho inviolable a ver la luz del sol, como es el caso de un niño por nacer (como el que motivó la sentencia de la Suprema Corte) que lleva 20 semanas en el seno de su madre. La compasión por la madre cuya salud y tal vez la vida corren peligro no justifica de ninguna manera el asesinato de un ser humano inocente”.

“Ningún derecho asiste a dar muerte a una persona para salvar la vida de otra, ni la extrema necesidad puede ir contra la vida de un inocente.” “En ningún caso –subrayó el Arzobispo de la Plata – la Iglesia ha enseñado jamás que la vida del niño deba ser preferida a la vida de la madre, pero tampoco es posible privilegiar la vida de la madre como si el niño por nacer fuera menos valioso. Se introduce aquí un principio de discriminación que fue el empleado por los criminales nazis para eliminar a tantos minusválidos.

La exigencia es una sola: hacer todos los esfuerzos posibles para salvar la vida de ambos, la de la madre y la del hijo. Hoy esto es posible para la medicina, pero los abortistas explotan la indicación terapéutica suscitando sentimientos de conmiseración y predisponiendo así a la opinión pública para aceptar otras causales que justifiquen la eliminación de la vida naciente”.

Por su parte, la Corporación de Abogados Católicos, expide una Declaración (247 - 245) en la que enaltece el voto del Juez de la Suprema Corte, Doctor Negri, quien entre otras consideraciones sostiene que “no hay norma en el derecho argentino que me autorice a disponer la muerte de esta persona”. Agregó la Corporación que, lamentablemente, los jueces que amparan la intangibilidad de la vida inocente, no son compartidos por la mayoría del Tribunal que opta por la muerte del niño por nacer, aplicando una norma improcedente según dicha Corporación.

Concluyen la Declaración diciendo: “... todo niño, desde su concepción, tiene irrestricto derecho a la vida porque ésta consiste, fundamentalmente, en que en ningún caso resulta legítimo provocar de modo directo la muerte de una persona inocente. Y el niño es persona desde su concepción (art. 63 y 70 del Código Civil).”

*Ante este fallo que constituye un verdadero retroceso moral para la sociedad, el **Ministro de Salud de la Nación**, el Dr. Gines García, se expide en su defensa, expresando que constituye “una buena noticia”. Reitera, además, que desea “que se amplíe la despenalización del aborto para disminuir la mortalidad materna” (248).*

El Dr. Carlos Ray (249) pone en evidencia, en un estudio con datos estadísticos publicados por el propio Ministerio de Salud titulado “**Mortalidad Materna por abortos**”, la **falacia del argumento invocado por dicho Ministro.**

Se conocen además dos sentencias dictadas por las **Cortes Supremas de las Provincias de Buenos Aires y Mendoza en contra de la vida humana en su etapa más frágil.**

El caso de La Plata

En el año 2006 la Suprema Corte de Buenos Aires resuelve ⁽²⁵⁰⁾ que la excusa absoluta del **art. 86 inc. 2°** del Código Penal Argentino no es inconstitucional y que el tribunal no está facultado para proteger la vida de un niño en gestación.

En consecuencia, la madre, con algún grado de incapacidad, y presentando un avanzado embarazo, de **20 semanas de gestación**, es sometida a nivel privado a una intervención quirúrgica para poner fin a la vida del niño.

El caso de Mendoza

La madre y curadora de una incapaz embarazada presenta el pedido de interrupción de la gestación, amparándose en el art. 86 incs 1° y 2° del Código Penal.

La Suprema Corte de Mendoza ⁽²⁵¹⁾ declara: “es el derecho de una persona (la incapaz embarazada) a ejercer (a través de su representante legal) las facultades que se estiman concedidas, individualmente, por el ordenamiento positivo argentino (Código Penal y Constitución Nacional)...en consecuencia... ninguna otra persona ajena a la intervención médica requerida (ni siquiera el niño por nacer o quien asumiera su representación) está legitimado para plantear la suspensión de la interrupción ordenada por un tribunal competente en el ámbito de sus funciones específicas...y se declara ejecutable la sentencia del mismo.”

En rigor, el único verdaderamente ejecutado es el niño, a quien sin audiencia ni defensa, y sin proveerle un curador que lo asistiera en el juicio, se le niega el derecho a nacer y vivir ⁽¹⁸⁷⁾.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ⁽²⁵²⁾, en reiterados pronunciamientos anteriores y posteriores a la reforma del 1994, declara que la vida humana es el **“primer derecho natural de la persona humana, preexistente a toda legislación positiva y que resulta admitido y garantizado por la Constitución Nacional y las leyes”**

La protección de la vida humana adquiere máxima intensidad, porque así lo disponen normas de jerarquía constitucional, cuando se trata de la vida inocente.

Esta norma, cuya vigencia no es controvertida durante muchos siglos, está claramente acotada por la exigencia de que el atentado revista carácter directo y voluntario.

Quedan sometidas a otras consideraciones morales y jurídicas, difíciles y complejas, situaciones en las que también se provoca la muerte, pero de modo indirecto, que se regulan por el principio del “doble efecto”, o en perjuicio de personas que no son inocentes como es el caso de legítima defensa, a la pena de muerte, al rechazo por medio de las armas de los “agresores de la sociedad” y al empleo de las armas en una “guerra justa” ^(68, 187, 253).

Todas estas consideraciones tienen sentido moral y jurídico en la medida en que se reconoce que el hombre, todo hombre, desde que comienza en la concepción su existencia temporal, ostenta una dignidad que lo eleva por encima de todo el universo material. Es el “supuesto ontológico sin el cual los restantes derechos no tendrían existencia posible” (254).

La presentación pública (255) en el año 2006 del Proyecto de Ley despenalización del aborto y la eutanasia, cuyo articulado contiene normas que violan la intangibilidad de la vida inocente, muestran un horizonte cargado de nubarrones para la persona humana que aún no ha nacido. Entre ellos también figuran algunas iniciativas provinciales que vulneran la vida inocente.

Con motivo de este proyecto, la Corporación de Abogados Católicos expide una Declaración Pública (256) en la que recuerda que **“hay un principio de Derecho Natural que la legislación positiva debe observar estrictamente según el cual nadie, en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente”**.

Expresa que *“ese precepto fundamental, inscripto en el corazón de todos los hombres, y que no puede ser excepcionado en circunstancia alguna, se encontró en el proyecto desconocido y vulnerado por varias de sus disposiciones, especialmente las que se refieren:*

1º a la permisión absoluta del aborto en los tres primeros meses de gestación (art.93);

2º a su justificación durante el resto del embarazo con motivaciones genéricas (“peligro para la salud física o psíquica de la madre”) que equivale a su total despenalización (art 92 inc. A);

3º a que durante los nueve meses de la gestación la madre y el médico puedan disponer a su arbitrio de la vida humana inocente engendrada después de una violación (art 92 inc b); a la atenuación y aún a la eximición de pena a quien practicare la eutanasia con un enfermo incurable o terminal (art. 89)”.

Por su parte, el Colegio de Abogados de la Ciudad de Buenos Aires (257), declara públicamente que se **“ve en la obligación de alertar a la ciudadanía y, especialmente a los hombres de Derecho, sobre la intención de introducir en la legislación penal del país la despenalización del aborto en contra de claros preceptos constitucionales y de principios recogidos en nuestra tradición jurídica respecto a los derechos del hombre desde su concepción, tal como está incorporado en el Código Civil”**. **“Nuestra entidad quiere dejar claramente expuesta su postura en el sentido que el aborto es una forma de homicidio, ya que implica interrumpir voluntariamente la vida de una persona con el agravante que tal atentado se realiza cuando la víctima no tiene capacidad de defenderse”** ... *“ al difundir este proyecto se introduce a la sociedad argentina en un debate donde es preciso aclarar, desde el principio, sus fundamentales parámetros: no se trata de una cuestión religiosa ni una discusión entre el progresismo y el conservadorismo.*

*Se trata, nada más ni nada menos, de **defender el derecho a la vida**. Tampoco es bueno tomar ejemplos de otros países porque la modernidad y el desarrollo no se logran imitando todo, aún los malos ejemplos. Una sociedad que no respeta la vida en cualquiera de sus formas es víctima del peor subdesarrollo, el moral, a pesar de que pueda aparecer como rica en bienes materiales”.*

8. 3. 3. El aborto eugenésico.

“Pulchre! Bene! Recte! (Bello! Bueno! Perfecto!)

(258) Horacio).

Evidentemente es el lema imperante. El **aborto eugenésico** es un estadio de la evolución de la “*cultura de la muerte*” (259), seguido por el **infanticidio eugenésico**, propuesto claramente por Singer (80) y por Engelhardt (81).

El problema parece haber quedado reducido a una **mera cuestión de sentimientos**, como se muestra en las declaraciones de Vergahen (2): «**La muerte puede ser más humana que continuar viviendo si vivir entraña un considerable sufrimiento**», *justificando así la eliminación de personas con discapacidad, en especial retraso mental, con el pretendido fin de terminar con existencias llenas de sufrimiento.*

Chile, junto con Nicaragua, son los únicos países de América Latina que consideran el aborto ilegal, sin excepciones. En América Latina, el aborto quirúrgico es legal en Cuba y Uruguay.

Dijo Tale (78), con respecto a la **eliminación prenatal y postnatal de niños con malformaciones, enfermedades y deficiencias congénitas o adquiridas durante la gestación**, que es: “...de entre las varias **discriminaciones injustas**,... es la más **grave**, ya que consiste en la destrucción de vidas humanas,...la más **innoble**, en tanto se consuma contra los más disminuidos e indefensos, y por ende los más merecedores de protección,... la más **injusta** en su causa, pues se ejerce contra aquellos cuya inferioridad o diferencia no depende en nada de sus acciones ni de su voluntad.”

La **discriminación** en el trato que se da a las personas en el reconocimiento de los diversos derechos o en las relaciones sociales en general, existen bajo dos conceptualizaciones usuales. Una, la originaria, es **neutra**, y la otra, más reciente, expresa una **connotación peyorativa**.

El diccionario de la lengua de la Real Academia Española registra ambas concepciones de “**Discriminar**”:

1. Separar, distinguir, diferenciar una cosa de otra.
2. Dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etc.”

En el primero de tales sentidos, podemos hablar de discriminaciones justas e injustas; en el segundo, decir “discriminación injusta” es obviamente una redundancia, siendo la desigualdad de trato reprobada como inicua por la razón humana.

Pero existe asimismo un tercer significado del vocablo discriminar, que es dar trato social o jurídico diferente a las personas por alguna característica personal (v. gr. De edad, de capacidad, etc) o por su comportamiento actual o pasado (260).

Así, son víctimas de *discriminación injusta en constante aumento, favorecido por los nuevos recursos técnicos para el diagnóstico prenatal y por las concepciones morales minimalistas, asociadas a una cosmovisión materialista y hedonista que impregna la cultura hegemónica del mundo occidental: los seres humanos que padecen males genéticos como el síndrome de Down, espina bífida, el enanismo, la ceguera hereditaria, la hemofilia, la sordera hereditaria, enfermedades infecciosas, entre otros.*

La práctica eliminadora de vida humana inocente no queda en el ámbito de los hechos, sean clandestinos, sean más o menos difundidos en las diversas comunidades, sino que es **promocionada** por algunos eticistas y juristas, y también es “**autorizada**” en algunos sistemas legales, como se comenta anteriormente.

La idea de una pretendida justificación para dar muerte a los minusválidos, antes o después de su nacimiento, no es nueva en el pensamiento jurídico contemporáneo. Binding (261), un conocido penalista alemán, como se menciona supra, y Hoche, psiquiatra alemán, en 1920 publican un resonante artículo titulado: “**La aprobación del aniquilamiento de la vida no digna de ser vivida**” o “**La autorización para exterminar a los seres humanos desprovistos de valor vital**”.

En el artículo se sostiene que «*..en el interés de todo el organismo humano, los miembros menos valiosos deben ser abandonados y eliminados*» y que «*un día no lejano llegaremos a la conclusión de que la eliminación de los “espiritualmente muertos” (*geistig Toten*) es un acto permisible y necesario*».

La eliminación de seres humanos defectuosos es aprobada en algunas comunidades antiguas, como es el caso del pueblo espartano. “*En Esparta se educaba a los niños para hacer de ellos guerreros. En cuanto nacía uno, era llevado a la Lesqué, donde se reunían los ancianos ó éforos. Lo examinaban, y si les parecía débil o mal conformado, le llevaban a lo alto del monte Taigeto, y allí le abandonaban*” (262).

En la primera mitad del siglo XX, en varios Estados aparecen leyes que permiten el aborto voluntario para suprimir la descendencia defectuosa: Suiza en 1928, Suecia en 1931, luego Noruega y Alemania en 1933 (78).

En una reedición de lo actuado sobre todo durante el nacionalsocialismo alemán de los años 30 en razón a la muerte de los minusválidos y la experimentación en humanos, **los padres hoy día acceden a tests para conocer el sexo del hijo, ordenan bebés masculinos o femeninos y realizan pruebas para evitar nacimientos defectuosos** (263, 264), estando indiscutiblemente la eugenesia tan actual como entonces.

Pero hoy día la humanidad oculta los abortos eugenésicos dentro de los abortos médicos como una solución al problema planteado por los minusválidos. Y al aborto médico no se llama como lo que es, sino que busca su aceptación más abierta por la sociedad a través de programas de salud reproductiva que incorporan el neologismo “interrupción del embarazo” por el de aborto (265), como ocurre en la República Argentina.

Con respecto al derecho argentino, impera el deber jurídico de respeto de la vida, integridad física y salud de toda persona, cualesquiera sea su deficiencia física o psíquica, por lo que el aborto eugenésico es anticonstitucional.

Además, si el Estado ha asumido, por la Ley 22.431 de 1981 el deber de asegurar a todo discapacitado que no contara con medios propios una rehabilitación integral, formación laboral y profesional, así como subsidios para facilitar su trabajo y actividad intelectual (art. 4), transporte gratuito a los establecimiento escolares y a los centros de rehabilitación (art 20), hay que concluir *a fortiori* que el derecho le reconoce el respeto de su existencia (266, 267).

Salta a la vista la gruesa incoherencia que es el que haya, por una parte, un reconocimiento cada vez mayor de igualdad de oportunidades para los seres humanos minusválidos en la legislación y en las costumbres, con respecto a diversos beneficios, y por otra parte, **la autorización cada vez más amplia para liquidarlos en sus estadios de mayor indefensión, evidenciando una palmaria iniquidad que entrañan estas leyes y prácticas “autorizadas”.**

¿Cuál es la lógica por la cual se les otorgan, con el rango de derechos, los más variados beneficios, y al mismo tiempo se les niega el derecho fundamental y personalísimo de vivir?

Toda discriminación por la cual se vulnere el derecho a la vida se opone a principios fundamentales del ordenamiento jurídico argentino, constituyendo una conducta típica descripta dentro del Título I del Código Penal, y una violación de la Ley 23.592 (“Ley antidiscriminatoria”) que condena los “actos u omisiones discriminatorios determinados por motivos tales como la raza, religión, nacionalidad (...) o caracteres físicos”.

Asimismo, ya en el terreno técnico de la aplicación del derecho, cualquier norma legal que imponga o autorice un trato discriminatorio en el respeto a la vida, la integridad corporal o la salud de las personas discapacitadas debe considerarse **inconstitucional**, por violación del “**principios de igualdad**” del art. 16 de la Constitución Nacional Argentina, en

cuanto crea una irrazonable desigualdad de trato entre las personas con respecto a un derecho fundamental.

Sin embargo, en nuestros días se acepta la eliminación de los minusválidos por ciertos juristas argentinos, basándose en determinados argumentos:

Así por ejemplo, Elena Highton de Nolasco ⁽²⁶⁸⁾ jueza de la Corte Suprema de Argentina, habló, en un artículo publicado en el año 1992, de un “**derecho a no nacer**” de los fetos con defectos, y por ende de un aborto que se realizaría “**como si fuera directamente «a pedido» de la persona por nacer**”, aduciendo el **argumento del consentimiento presunto del discapacitado.**

Por tal razón, cuando el diagnóstico prenatal revela un feto anómalo, se tiene el derecho de interrumpir el embarazo si así lo desea la madre o la pareja.

Dicho argumento asume que la eliminación es lo mejor para el individuo defectuoso, y que por ende hay que presumir que él mismo está de acuerdo con ello.

Sin embargo, tal premisa se halla desmentida por el testimonio que dieron los mismos minusválidos a quienes se ha permitido vivir. En todas las encuestas practicadas al respecto ellos rechazaron la idea de la inexistencia como una opción preferible ⁽²⁶⁹⁾.

De ninguna manera es posible aceptar que la eliminación de seres humanos defectuosos se hace en interés de ellos mismos. Para un niño con síndrome de Down, para un niño sin brazos, para un sordomudo o ciego de nacimiento es mejor para ellos ser con tales defectos que no ser en absoluto.

Dentro de los juristas extranjeros, el germano Binding ⁽²⁷⁰⁾ presenta su tesis sobre El **argumento de la calidad de vida**, avalando que “*las graves deficiencias físicas o psíquicas que afectan a un ser humano autorizan su eliminación porque se trata de una “vida sin valor” para la comunidad o para él mismo*”.

Tale ⁽²⁷¹⁾ responde diciendo: “*Ningún argumento sincero puede intentar fundarse en el bien de los mismos disminuidos, para concluir a favor de su eliminación. **Que se les hace menos daño matándolos o dejándolos morir por omisión que permitiéndoles vivir es una de aquellas cosas que pueden decirse pero no pueden entenderse.***”

Aún en el caso de las más graves deficiencias mentales, se trata de seres ontológicamente superiores a los animales domésticos, a quienes se alimenta, protege, medica y acaricia. Se trata de seres humanos que tienen una importante capacidad en lo que respecta a nosotros: *la capacidad de recibir amor.*

Muchos de ellos, como ocurre con la mayoría de los que padecieron síndrome de Down son capaces de dar afecto. Pero aún aquellos que sean tan deficientes que no puedan comunicarse con el prójimo, de todas maneras se presentan como una ocasión en que podemos amarlos y servirlos, sin recibir recompensa, que es el modo más meritorio de servir.

La experiencia así como las referencias de quienes trabajan con personas discapacitadas, exhiben numerosos testimonios de padres y madres que aman entrañablemente a sus hijos minusválidos y los asisten, lo cual, además de que es el cumplimiento de un deber de justicia, forma una parte muy significativa del sentido de las vidas de tales progenitores. Después de la fuerte conmoción inicial que les causa la noticia sobre la dolencia que afecta a su hijo, y a veces después de un período de normales sentimiento de rechazo, aceptan al hijo disminuido y desarrollan un especial afecto por él (272). En consecuencia, son **“vidas con valor”**, ya sea en sí mismas, ya sea con respecto a los demás.

Existe además el **argumento de las “propias convicciones”**, según el cual cada uno puede decidir según sus propias convicciones, y que nadie tiene derecho de imponer las propias a los demás; por ende, que se debe reconocer a cada progenitor el derecho a decidir según su conciencia, entre conservar el niño defectuoso o matarlo.

Replica Tale (271): **“¡Aquí no se trata sólo de la vida y de la conciencia de quien toma la decisión, sino que se trata de los derechos fundamentales de otro ser humano, inocente e indefenso! ¡Se trata de que lo defendamos de que lo dejen vivir, o al contrario, permitamos y aprobemos su eliminación!. Esto no puede dejarse librado a las “convicciones personales” de cada individuo.”**

Como explica Spaemann (273), *“sería como decir, a quien lucha contra la inhumanidad de la esclavitud, que no tiene que imponer sus convicciones a los que no las comparten”*

“Pertenece a los derechos del hombre el que ellos no dependan del juicio de otro hombre (...). Es demencial el slogan de que ésta es una cuestión que cada uno debe resolver en conciencia. Pues, o los no nacidos no tienen derecho a la vida – y entonces la conciencia no debe tomarse ninguna molestia -, o existe este derecho, y entonces no puede ponerse a disposición de la conciencia de otro hombre” (274).

De todos modos, aun cuando fuese verdad que todo minusválido si pudiese decidir antes de nacer entre vivir o morir, elegiría lo segundo, la vida constituye uno de los bienes **“indisponibles”** del hombre, como se enseña en el Derecho Civil Argentino (235). **Nadie tiene derecho de disponer la destrucción de su propia existencia; por tanto, carece de la facultad de autorizar a los demás su destrucción.**

Puede notarse, según lo expuesto, la falta de fundamentación racional en todo el discurso que se alega para negar el derecho a vivir a los niños discapacitados. *Obviamente, esta idea que progresa día a día no responde a razones*, sino a manifiestos **motivos hedonísticos**, ya sea dentro de la familia (evitarse sacrificios, molestias o vergüenza), ya sea en la sociedad en general, respecto de la cual la supresión de las personas con deficiencias se vincula a una concepción de base utilitarista que los califica como **“vidas sin valor” para los demás** (275).

Claro está que la falta de aptitudes en estos seres humanos que redunden en una utilidad o provecho para los otros, de modo que compensen las cargas que su existencia implica para la sociedad, **no es razón para matarlos**. Pero, de todos modos, esa premisa es controvertible y aceptada por muchos.

Brian O'Donnell (276), después de su larga experiencia al servicio de seres humanos con serios defectos, da su conclusión: *“No pretendo decir que hallemos cualidades en todos los minusválidos (...). En realidad, algunos de ellos pueden tener pocas, y hasta ninguna. Pero, en su conjunto, enriquecen a la sociedad, e iluminan las relaciones sociales de un modo que supera las desventajas que trae su existencia”*.

Pero aún cuando se comparta tal juicio, y se estime que la presencia de los disminuidos en la sociedad humana en nada favorece y que disminuye los beneficios, la protección y ayuda que se pueda brindarles viene exigido por un principio primordial de justicia: *“alterum non laedere” “no hacer daño a otro”*, que impide la eliminación prenatal y postnatal de niños nacidos con malformaciones o deficiencias congénitas (277).

Y también se exige por la *solidaridad* cuya práctica por el hombre singular y por la comunidad se requiere para su verdadera realización. En efecto, que el hombre es por naturaleza un *ser social*, no significa no sólo que cada uno participa de la sociedad y se brinda a los otros para recibir de ellos cosas en contracambio, *sino que la naturaleza social del hombre significa también que el ser humano tiende por naturaleza a brindarse al prójimo, a ayudarlo, y a constituir con él una vida en común, y que sólo en el compartir y en el dar puede lograr la plenificación de su naturaleza.*

Al respecto, es muy ilustrativo el breve relato de la Reina Silvia de Suecia (278), en su alocución en la VII Conferencia Internacional para los agentes sanitarios, reunión dedicada al tema “Los minusválidos en la sociedad” y celebrada en 1993.

“En el Norte de Suecia hace unos años, cinco jóvenes gravemente minusválidos, que habían estudiado en el mismo colegio durante varios años, decidieron ir a vivir juntos a una “casa vigilada”(…). En las conversaciones con los jóvenes acerca de sus esperanzas y posibilidades, se les preguntó a cada uno de ellos de qué modo pensaban contribuir a la colectividad. Uno iba a cocinar, otro iba a trabajar en un laboratorio. Cuando le preguntaron a Martín, el más disminuido de todos, que cosa haría él, los otros respondieron: “Él será uno de nosotros”.

8. 4. LEY 1044.

Precedentes judiciales. La eugenesia en la Argentina.

Dice Obiglio (187): *“Hoy no puede controvertirse, en términos jurídicos, que el derecho a la vida y a la salud se extiende desde la concepción hasta la muerte natural. Cualquier discriminación que se intente, basada en la edad de la persona, resultará violatoria de dichas disposiciones y de la igualdad consagrada en el artículo 16 de la Ley Fundamental.*

“Si no aceptamos esta antropología filosófica y jurídica, nos deslizaremos hacia nuevas formas de discriminación. Equivale a sostener un nuevo “racismo”, con sectores superiores y otros inferiores que se encuentran transitando las etapas más frágiles de la vida humana: los por nacer y los moribundos...”...“...observamos que las conductas de manera creciente, tanto del sector público como privado no marchan hacia la vigencia efectiva de tales ordenamientos. Por el contrario, los vulneran en forma directa, planteando así una suerte de contradicción objetiva entre normas y conductas...”.

Se observa como, a pesar de todos los antecedentes constitucionales mencionados en el apartado anterior, la protección jurídica del embrión y del feto en general es débil, dejándose en segundo plano respecto a la de la madre, o respecto a terceras personas, existiendo cuestiones que, al ser solucionadas inadecuadamente a nivel legislativo, se revelan como un principio peligroso de disolución de todo el ordenamiento jurídico de la sociedad.

En la Argentina, entre los años 2000 y 2002 se hicieron públicos numerosos casos judiciales en los que se solicitaba una orden o autorización para la interrupción o inducción al parto de un feto anencéfalo, el más notorio de ellos, el mencionado fallo “TS” o caso “Tanus” (279), en el cual en el año 2001 la Corte Suprema de la Nación Argentina se pronuncia y toma una decisión inédita en la jurisprudencia como es la autorización del parto de una mujer embarazada de 7 meses de un feto afectado de anencefalia. (*¿Control difuso de de la constitucionalidad?*).

Se dice frente al conflicto que enfrenta a la madre embarazada y al hijo anencefálico por nacer y que involucra al médico, que el legislador no incluye en escena a un cuarto personaje. El Juez debe pronunciarse no sólo a favor del derecho a la vida del nasciturus – máxime cuando carece por completo de capacidad para defenderse por sí mismo- sino también reconocer el derecho de la vida de la madre. En suma, no podrá proteger exclusivamente al hijo, porque condena a la madre, ni optar por la solución contraria (...). **La decisión no pasará entonces por autorizar o no la intervención quirúrgica, sino por afirmar que esa decisión compete al médico y a la madre.**

La Corte Suprema de Justicia de la Nación dice (279): “Ese grave daño psíquico de la actora –que sin duda han de padecer quienes componen el grupo familiar, incluido su hija de 12 años,- representa una lesión de su derecho a la salud que se encuentra protegido por tratados de rango constitucional (cof. Art. 75, inc 22, de la Constitución Nacional; art 12 ins. 1 y 2 de la Convención Sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación de la Mujer que impone a los Estados Partes adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica”... “Las numerosas sentencias judiciales recaídas en la mayoría de las provincias de nuestro país y en la Ciudad de Buenos Aires, con relación a la interrupción de embarazos de **fetos que presentaban malformaciones incompatibles con la vida**, han puesto de relieve que, en esos casos, el daño psíquico de la mujer es presumible en razón de las características siniestras que adquiere el portar una panza que crece como el anuncio mismo de la muerte.”

Es criterio de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que: “Frente a lo irremediable del fatal desenlace debido a la patología mencionada y a la impotencia de la ciencia para

solucionarla, cobran toda su virtualidad los derechos de la madre a la protección de su salud psicológica y física, y, en fin, a todos aquellos reconocidos por los tratados que revisten categoría constitucional”.

(...) “...Que por lo dicho, en este caso, en el que ninguna sentencia puede aportar felicidad, sólo mantener o poner fin a un intenso sufrimiento, el Tribunal debe proteger el derecho de la madre a la salud frente a la pretensión de prolongar, sin consecuencias beneficiosas para nadie, la vida intrauterina del feto”.

También se expide sobre el tema el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires (280), del que se citan:

“Los hechos no discutidos en autos (embarazo, feto anencefálico con irreversibilidad de las embriopatías e imposibilidad de vida extrauterina, etc) permiten inferir la entidad de la afectación a la salud de la actora”.

(...) “Sostener la ausencia de peligro en la salud de S.T. o que no existe ya un proceso de daño psíquico sería tanto como decir que las circunstancias por las que atraviesa son normales en un embarazo. Nadie ubicado en su lugar de la actora estaría exento de sufrimiento y dolor profundos. La actora vive una tragedia, y la tragedia tiene la particularidad de representarnos a todos”

La sentencia de la Corte Suprema de Justicia del 2001 alcanza una enorme proyección en los medios de comunicación social, y provoca un intenso debate en la sociedad sobre el tema, que se extiende rápidamente a los diversos círculos académicos y profesionales, en particular en los ámbitos vinculados a las ciencias de la salud y las ciencias jurídicas.

Las repercusiones de esta sentencia no se hacen esperar en el campo de la jurisprudencia argentina, pudiendo concluirse que, en razón de la tarea de la Corte Suprema de Justicia como intérprete final de la Constitución, **este criterio jurisprudencial en relación a la anencefalia, aunque en el contexto de la que se ha denominado “inducción prematura del parto”, ha ido recibiendo progresiva aceptación en las decisiones de Tribunales inferiores, extendiéndose a lo largo y ancho del país.**

Profesionales de la Psicología expresan que la decisión de abortar en una mujer embarazada de un feto que padece malformaciones congénitas incompatibles con la vida se funda en la ambivalencia afectiva a la que se encuentra expuesta: así como siente que debe “invertir libidamente” un hijo, por otro lado debe estar preparada para aceptar su muerte. Estas dos ideas son totalmente incompatibles en su psiquismo y la coloca en la paradoja de elegir un nombre y a la vez enterrarlo.

Eva Giberti (281) dice al referirse al daño psíquico que padece la gestante de un feto malformado inviable:

“...con la producción de la muerte antes de nacer que se desarrolla en proporción creciente, surge la categoría de lo siniestro como disvalor asociado al embarazo, al parto y

al nacimiento; es decir, a mayor desarrollo fetal inevitablemente asociado al parto, se incrementa la cercanía de la muerte del ser engendrado.”

Dice el padre Basso (68): ***“Cualquiera que sea la realidad somática de ese pequeño ser, debe ser considerado realmente humano y poseedor de un alma espiritual e inmortal, imágen y semejanza de Dios y destinado a la vida eterna. Nazca prematuramente por inducción del parto o por parto natural, tiene siempre derecho al bautismo por ley divina positiva “.***

Desde el caso “Tanus” se ha generado en el país una nutrida y uniforme casuística que consagra la racionalidad ética y jurídica de la interrupción del embarazo con tiempo de gestación suficiente, de un feto incompatible con la vida por anencefalia, dictándose numerosas sentencias que marcan ese rumbo, como por ejemplo:

Junio del 2001: Juzgado C. A. y TN°7 (Ciudad de Buenos Aires)- Se ordena el adelantamiento del parto (282).

Junio de 2001: Juzgado C.A. y TN°2 (Ciudad de Buenos Aires)- Se ordena la interrupción no abortiva del embarazo, con costas (283).

Noviembre del 2001: Juzgado Civil N°12 (Rosario. Pcia de Santa Fé)-El juez interviniente Bruch considera una arbitrariedad que el caso hubiera sido llevado a la Justicia, ya que la interrupción de un embarazo de un feto anencefálico a partir de la semana 23° de gestación es una práctica que está “despenalizada” (284).

Diciembre del 2001: Juzgado Nacional N°67 (Ciudad de Buenos Aires) – La jueza Mabel de los Santos ordena a la Maternidad Suiza Argentina que proceda al adelantamiento del parto requerido por una mujer embarazada de un feto anencefálico (285).

Febrero de 2002: Juzgado de Instrucción N°12 (Gral Roca- Pcia de Rio Negro) – El Juez Dr Iribarren , en la fundamentación de su sentencia autorizando al adelantamiento del parto, sostuvo que “ante esta inviabilidad debe privilegiarse la familia, y en especial evitar afectar a sus demás hijos y a su cónyuge” (286).

Mayo del 2002: Juzgado de familia N°2 (Neuquén)-La juez interviniente, ante la solicitud de una joven mapuche, hizo lugar al amparo y ordenó que los médicos realizaran la práctica requerida (287).

Mayo de 2002: Superior Tribunal de Justicia de Entre Ríos resuelve “hacer lugar a la acción de amparo promovida...y en consecuencia ordenar a la Dirección del Hospital “Felipe Heras” de Concordia que proceda a realizar de forma inmediata la intervención solicitada” (288).

El Hospital Iturraspe (Pcia de Córdoba) en el 2001 se presentan tres casos de anencefalia. En todos ellos se procede a la realización del parto prematuro, sin necesidad de recurrir a la justicia (282).

Hospital H.I.G.G.A. Dr. José Penna; Bahía Blanca (Pcia de Buenos Aires. En Agosto del 2001, la Defensora Oficial, Dra. Rodríguez patrocinó extrajudicialmente a una mujer embarazada de un feto anencefálico. El Hospital ante el requerimiento procede a la práctica médica sin autorización judicial (282).

Hoft (289) considera que tratándose de un anencéfalo, carece de virtualidad la prohibición contenida en algunas legislaciones, de recurrir a la interrupción del embarazo, luego de alcanzada la viabilidad extrauterina del feto, fijada en las 24 semanas, por entender que la razón de ser de tal prohibición carece de sustento suficiente en el caso de un feto anencefálico, en proceso irreversible de muerte. Sostiene que “la ausencia de un substrato biológico mínimo, genera una diferenciación moral”.

El autor dice también que la ausencia absoluta de la estructura biológica mínima para el desarrollo ulterior de toda forma de racionalidad, no permitiría en el caso del anencéfalo, hablar de persona humana, ni siquiera en potencia.

La anencefalia es una anomalía frecuente entre los defectos del tubo neural. Implica ausencia de los hemisferios cerebrales (neocortex) y de la estructura ósea del cráneo. Obedece a una falta del cierre del tubo neural en su extremo cefálico, que se origina entre la segunda y la tercera semana del desarrollo embrionario, estimativamente entre los días 17 y 23 de la gestación –cuando los pliegues del extremo de la placa neural normalmente se fusionan para formar el cerebro anterior. Al nacimiento el defecto es cubierto por una membrana gruesa del estroma angiomaso, pero nunca por hueso o piel normal. La ausencia o destrucción del cerebro es sustituido por una masa rudimentario de tejido mesenquimático y ectodérmico (290).

Existe función del tronco encefálico que puede estimular varios reflejos, como las funciones del corazón y pulmones, por muy escaso tiempo, si es que no se produjo el nacimiento de un feto sin vida. Es claramente diferenciable de otras malformaciones congénitas del cerebro (291).

En un alto porcentaje de casos, es incompatible con la vida intrauterina en períodos más avanzados del embarazo, y con la extrauterina, absolutamente siempre. Los riesgos de la gestación y el parto en el caso de la anencefalia se incrementan, debido al polihidramnios en el 30-50% de los casos, que produce dificultad respiratoria materna, hipotensión en decúbito dorsal, embolia por líquido amniótico, y además malas presentaciones y distocia. Se produce una seria afectación psíquica y emocional de la mujer que produce la continuación de una gestación de un feto irremediamente destinado a la muerte, generando lo que se califica por los psicólogos como “funeral prolongado” (292).

Todos los precedentes judiciales mencionados, así como el debate a nivel de la ciudadanía en general y la discusión promovida en los ámbitos académicos, se traducen finalmente en la sanción y promulgación de la Ley 1044 (293) de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del año 2003, que dice: «Regúlase el procedimiento a seguir ante situaciones de embarazos con patologías incompatibles con la vida.»

Esta Ley es también conocida como *Ley de la anencefalia o Ley de embarazos incompatibles con la vida*, la cual regula la posibilidad, precedida del consentimiento libre e informado, y con sustento en los informes y estudios médicos, de practicar, hospitales públicos incluidos, la inducción prematura o anticipada del parto de niños con anencefalia, a partir de las 24 semanas de gestación, *fijando un antecedente que puede ser adoptado por el resto de las regiones*.

Pero la realidad es que la ley no sólo abarca la anencefalia sino todas malformaciones congénitas, permitiendo *el aborto eugenésico de otras malformaciones congénitas incompatibles con la vida como* hipoplasia pulmonar bilateral, agenesis renal bilateral, riñón multiquístico bilateral, sirenomelia, etc., *incluidas también malformaciones compatibles con la vida por ser factibles de tratamiento y corrección clínico quirúrgica*, todo esto en atención al conflicto emocional vivido por la gestante y su grupo familiar (185).

Es conocido que en el año 1973 en el caso Doe vs Wade (220 - 218) se solicita que se realice un aborto ejecutado por médico diplomado y en condiciones seguras, lo cual es permitido. **Posteriormente este antecedente ayuda a que se sancione la ley de despenalización del aborto.** Para completar estos antecedentes hay que hacer notar que en 1995 Norma McCorvery, que es el nombre real de la mujer que usó el seudónimo de **Jane Doe**, se convirtió al cristianismo y es ahora defensora del derecho a la vida, testificando ante el senado de los EEUU manifestando que el aborto es un hecho despiadado, inhumano e indebido.

Así, en forma incomprensible, se incorpora en la legislación de la República Argentina la indicación eugenésica que permite el aborto en todos los fetos defectuosos:

Ley N° 1044

Sanción: 26/06/2003

Promulgación: Decreto N° 999 del 17/07/2003.

Publicación BOCBA N° 1736 del 21/07/2003

Buenos Aires, 26 de junio de 2003

La legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sanciona con fuerza de Ley:

Artículo 1°.- Objeto.

La presente ley tiene por objeto regular, en el marco de lo establecido por la ley 153, el procedimiento en los establecimientos asistenciales del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, respecto de toda mujer embarazada con un feto que padece anencefalia o patología análoga incompatible con la vida.

Art. 2°.- Feto inviable.

A efectos de la aplicación de esta ley se entiende que un feto padece una patología incompatible con la vida cuando presenta gravísimas malformaciones, irreversibles e incurables, que producirán su muerte intra-útero o a las pocas horas de nacer.

Art. 3°.- Diagnóstico.

La incompatibilidad con la vida extrauterina debe ser fehacientemente comprobada por el médico tratante de la mujer embarazada mediante la realización de dos (2) ecografías obstétricas, en las que deberá consignarse el número del documento de identidad de la gestante o su impresión dígito-pulgar.

Art.4º.- Información. Plazo. Forma.

Dentro de las setenta y dos (72) horas de la confirmación del diagnóstico referido por el Artículo 2º, el médico tratante está obligado a informar a la mujer embarazada y al padre, si compareciere, explicándoles de manera clara y acorde con sus capacidades de comprensión, el diagnóstico y el pronóstico de la patología que afecta al feto, la posibilidad de continuar o adelantar el parto, y los alcances y consecuencias de la decisión que adopte. Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la gestante.

Art. 5º.- Atención Psicoterapéutica.

El establecimiento asistencial del sistema de salud debe brindar tratamiento psicoterapéutico a la gestante y su grupo familiar desde el momento en que es informada de las características del embarazo y hasta su rehabilitación.

Art.6º.- Adelantamiento del Parto. Requisitos.

Si la gestante, informada en los términos del artículo 4º, decide adelantar el parto, se procederá a la realización de dicha práctica médica una vez cumplidos los siguientes requisitos indispensables y suficientes:

- a) Certificación de la inviabilidad del feto registrada en la historia clínica de la embarazada, con rúbrica del médico tratante, del médico ecografista y del director del establecimiento asistencial.
- b) Consentimiento informado de la mujer embarazada, prestado en la forma prescripta por el decreto 208/01.
- c) Que el feto haya alcanzado las veinticuatro (24) semanas de edad gestacional, o la mínima edad gestacional en la que se registra viabilidad en fetos intrínseca o potencialmente sanos.

Art.7º.- Instrucciones.

El Poder Ejecutivo instruirá debidamente al equipo de salud y funcionarios que se desempeñan en los efectores del subsector estatal de salud sobre el procedimiento establecido por esta ley, dentro del plazo de quince (15) días desde su promulgación.

Art. 8º.- Objeción de conciencia. Procedimiento de reemplazos.

Se respeta la objeción de conciencia respecto de la práctica enunciada en el artículo 6º en los profesionales que integran los servicios de obstetricia y tocoginecología del subsector estatal de salud. Los directivos del establecimiento asistencial que corresponda y la Secretaría de Salud están obligados a disponer o a exigir que se dispongan los reemplazos o sustituciones necesarios de manera inmediata.

Art. 9º.- Prestaciones estatales.

Los efectores del subsector estatal de salud que brinden la prestación regulada por la presente ley a adherentes del subsector privado o a beneficiarias del subsector de la seguridad social, deberán obrar acorde lo establecido por los artículos 43 y 46 de la ley 153.

Art. 10°.- Comuníquese, etc.

Dentro de las **recomendaciones legales** se encuentra *interpretar los casos de anencefalia y de embarazos incompatibles con la vida como casos de aborto no punible*, debido a que la salud física y síquica de la mujer se encuentra en peligro (Código Penal Argentino, artículo 86, párrafo 2, inciso 1). ***Se reclama asegurar la posibilidad de interrumpir el embarazo incompatible con la vida al momento del diagnóstico, ya que condicionar esta posibilidad al criterio de viabilidad extrauterina contradice el sistema de indicaciones vigente e impone un tratamiento desigual de situaciones idénticas de riesgo para la salud de la mujer.***

Otra de las recomendaciones es *garantizar el acceso a la Justicia*, debido a que en los casos de embarazos incompatibles con la vida, resulta de vital importancia minimizar las consecuencias adversas para la salud física y psíquica de la mujer. Por esta razón estos casos demandan el acceso inmediato a la instancia administrativa o judicial y el uso de procedimientos ágiles (294).

El objetivo primario formal de la misma es aliviar a la mujer que lleva adelante la gestación de un anencéfalo, calificado como un feto que padece una patología incompatible con la vida humana (187).

La ley 1044 tiene un neto corte eugenista. Porque más allá de que abarque una situación específica de un determinado sector de la población, lo que hace es clasificar y determinar que feto es inviable y cual no lo es.

No sólo eso, sino que, además, aquel que resulte enmarcable dentro de los requisitos que enumera la ley, es susceptible de ser eliminado. Porque se debe recordar que lo que se encuentra en el vientre materno es una persona por nacer, enferma, pero con vida.

Así, las voces que se hacen oír más alto en la ciencia médica dan hoy la bienvenida a esta legislación permisiva, mientras que algunos miembros de la comunidad jurídica siguen reclamando el respeto a la humanidad del embrión, cuya vida se inicia desde la fecundación y que, desde el primer instante genera todos los derechos en beneficio de esa célula humana.

“ La indisponibilidad de la persona es una regla fundamental que no puede ser ignorada sin que las consecuencias más graves e inesperadas se produzcan” (295).

De esta manera la sociedad camina hoy presionando para que el equipo de salud cambie su ayuda a la vida, convirtiéndose en un **verdugo** de la misma. Este concepto se hace cada vez más fuerte al abordar la investigación científica y tecnológica en estos últimos años el campo de la reproducción humana.

Hoy en día, el desarrollo de las ciencias biomédicas obligan a cuestionarse acerca de la función de la medicina - **tradicionalmente curativa y preventiva** - a la que se han sumado los **roles de predictiva y perfectiva**. En la actualidad la creciente posibilidad de anticipar

situaciones clínicas trae aparejado el debate sobre las decisiones a tomar frente a ellas; tal es el caso de las **técnicas de diagnóstico prenatal, ejemplo claro de la medicina predictiva**, la cual, como señala Mainetti (296) “lleva la carga moral del conocimiento”. Esto puede verse en la problemática adyacente a la detección de embarazos de fetos con patologías “incompatibles con la vida extrauterina”.

Si el feto tiene un estatuto moral totalmente inviolable, ¿Cómo es que se pone un “control de calidad”? ¿Y quién y donde se establece el “límite de calidad”? ¿Las **malformaciones menos graves**, y algunas factibles de tratamiento, con que estándar de normalidad se juzgan? ¿de la misma forma que la anencefalia?

¿No se está aquí incurriendo en una “*pendiente resbaladiza*” en la que continuamente se van a filtrar juicios de valor contaminados de prejuicios sobre lo que es la normalidad, y sobre lo que es una “vida suficientemente digna” como para permitir su nacimiento.?

Los estudios sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad han revelado como la polisemia de los conceptos de salud y enfermedad, y cómo su significado cambia a menudo según el contexto social. La ambigüedad manifiesta de lo que pueda ser el estándar de normalidad deja allanado el camino a la intervención de fuerzas ideológicas. El grupo que tenga el poder de definir la normalidad o excelencia humana puede intentar imponer de alguna manera sus conceptos (297).

Bajo un ropaje supuestamente neutro e incluso “compasivo” y con una fundamentación ontológica poco cuidada, se está ante una situación ambigua, que sitúa en la peligrosa perspectiva de cancelar el derecho a la vida de numerosos seres humanos.

Es la teoría de la *Elección Racional* donde es clásico el llamado “*problemas de los comunes*”, en el que la suma de las acciones individuales racionales y aceptables conduce a un resultado global inaceptable” (298).

8. 5. La Eutanasia y el Infanticidio en Argentina

La ley 26.061 (299), sancionada en el 2005, declara en su art. 1º que tiene por objeto la protección integral de los derechos de los niños “**que se encuentren el territorio de la República Argentina para garantizar el ejercicio pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados en los que la Nación sea parte**”.

El art. 28 establece que las disposiciones de la ley se aplicarán a todos los niños “**sin discriminación alguna**” fundada, por ejemplo, en la edad del menor, o en motivos de salud.”

Dice Obiglio (187): “...si hay una desigualdad en el trato en beneficio del niño se funda en que éste requiere, por su debilidad, mayor protección constitucional. Tal es el fundamento del art. 3° de la Convención ya citada, que consagra, frente a los adultos, el interés superior del niño. Las normas de cualquier nivel, que se sancionen por el Congreso y las legislaturas y que autoricen la muerte provocada de modo directo de un niño carecen de validez constitucional”.

En cambio, Raúl Zaffaroni, miembro del Tribunal Supremo de la Nación, en varias oportunidades manifiesta su rechazo (300) a la reforma del Código Penal de 1994, a través de la cual se deroga la **figura del infanticidio**. Esta eliminación permite que la pena por matar a un bebé recién nacido pase a calificarse como homicidio calificado agravado por el vínculo y la condena pasara de tres años de prisión o sea excarcelable, a prisión perpetua. **En estos momentos son varios los legisladores que solicitan la reincorporación de la figura del infanticidio en el Código Penal.**

Diputadas abortistas en el año 2008 intentan reducir la pena por filicidio cometido por cualquier mujer que mate a su hijo si éste no tiene más de un mes y medio de vida, pretendiendo extender, con el pretexto de alteración psicológica de la madre, “el derecho a decidir sobre la vida del hijo”

Se aclara que se acepta llamar “filicidio” a la muerte de un niño o niña recién nacido, a las pocas horas de vida (neonaticidio) y con un límite arbitrario en los cuatro años de vida dentro del ámbito del hogar (infanticidio), ya sea en manos del padre o de la madre y con la complicidad del otro.

La razón más clásica e históricamente dada, es la de matar al hijo recién nacido como acto de **venganza o ira hacia el marido o pareja sentimental**. En la actualidad el filicidio está asociado a **violencia doméstica**.

En Argentina, entre los casos de *infanticidio* en estos últimos años que trascienden, figura el de Romina Tejerina (301) quien mata a su hija recién nacida en el año 2003 en Jujuy. La mujer aduce que es víctima de una violación, y que cuando ve en el baño de su casa en la cara de su hija recién nacida el rostro del violador, la mata. El imputado de violación es sobreseido de la causa. La mujer permanece detenida.

En el año 2004, en Buenos Aires, Erna Ibáñez (302), de 23 años es acusada de matar a su hijo recién nacido. En el año 2006 recupera su libertad.

En el año 2005 Susana Coliman (303), de Zapala, Neuquén, es acusada de matar a su hijo recién nacido, y en la actualidad vive bajo el resguardo de comunidad mapuche de Aucupán, a la cual pertenece.

En el año 2006, un jurado popular absuelve en el pueblo de San Javier, ubicado a 160 km de la ciudad de Córdoba a Elisabeth Díaz (304), de 19 años de edad, que mata a su hija recién nacida.

El jurado popular determina que la joven no es consciente del hecho, mientras que los jurados legos dicen que es culpable. La mujer que es víctima de abusos. El imputado es detenido por orden del fiscal Andruet. El abogado defensor de la mujer aclara que "...no estaba matando a su hijo, estaba rechazando el producto de diez años de violaciones y abusos sexuales".

El abogado constitucionalista Jorge Scala manifestó que "el hecho de que la madre haya sido violada no le justifica matar a su hijo" (305).

8.5. .1. El Infanticidio eugenésico.

El tránsito del aborto eugenésico al infanticidio eugenésico es una clara manifestación de efecto de la *pendiente resbaladiza*, ya que es consecuente con el razonamiento de que si se permite lo primero, con mayor razón ha de permitirse lo segundo, pues:

a) **no hay diferencia ontológica esencial entre un feto de nueve meses y un recién nacido.** En rigor, tampoco la hay entre un embrión un día después de su concepción y un niño nacido; como tampoco la hay entre un embrión de un día después de la concepción y un niño nacido, pero entre el feto a término y el recién nacido la **comunidad de esencia** es aún más patente e indiscutible.

b) luego del nacimiento se hace bien manifiesta la gravedad de la minusvalía que poseen. Por ello, Peter Singer (80), que **aboga por el infanticidio de los niños defectuosos**, señala la incoherencia de la legislación y de las opiniones que lo rechazan, al mismo tiempo que acepta el aborto de los fetos con defectos.

Entre algunos juristas y tribunales de los EE. UU, prospera desde la década de los años ochenta la doctrina que aprueba la omisión de la terapia indicada para la enfermedad, cuando ésta sea padecida por un niño discapacitado, y los padres exijan que no se le dé tratamiento, aunque se trate de una enfermedad fácilmente curable mediante terapia accesible, conformándose el infanticidio eugenésico.

En 1982, se documenta el caso del "Bebé Doe" (306), nombre ficticio dado a un bebé en Indiana, USA, quién, al nacer presenta síndrome de Down y fístula tráqueo-esofágica, por lo cual no puede alimentarse por vía bucal. Los padres del niño deciden dejar que el niño muera al no autorizar la cirugía correctiva, considerando que la supervivencia no va a favor del interés del paciente.

Los jueces, incluso el tribunal supremo de Indiana, prohíben a los médicos la intervención quirúrgica, y también ordenan el cese de toda alimentación, de acuerdo con la voluntad de los progenitores, de modo que el niño muere por inanición y complicaciones digestivas a los 6 días de vida, y a pesar de que varios matrimonios se han ofrecido para adoptar ese niño.

Este caso provoca una gran alarma social y las críticas acusan a los padres y a los médicos de haber matado al niño permitiéndole morir negligentemente.

Otro caso ocurre en el mismo país, en 1983, con una niña nacida con "espina bífida". Los padres exigen que no se realice la corrección quirúrgica al saber que la niña se salvaría pero probablemente quedaría con deficiencias. El tribunal da lugar a la pretensión de los padres, y la beba muere por infección.

Estos casos trascienden al público por haber llegado a los tribunales; pero en realidad la eliminación de los recién nacidos defectuosos es práctica corriente en varios hospitales de EE.UU. desde antes de que sucedan estos sonados casos. Dice Freeman (307) con respecto a las prácticas de la década anterior: "Mediante la delicada atención de darles sedantes en cantidad y de alimentarlos «sólo a petición», los niños van muriendo de inanición sin hacer mucho ruido".

En este sentido, "*Tratamiento selectivo*" significa en el argot de los neonatólogos que a unos recién nacidos se les da tratamiento médico, y a otros no. Esa denominación representa una conducta admisible cuando se toma como criterio la proporción entre el éxito esperado y los inconvenientes de la terapia, pero con frecuencia la expresión se utiliza para encubrir que a determinada enfermedad, si es padecida por un niño normal se le brinda tratamiento, y si es padecida por un niño con deficiencia mental, no.

En tal contexto discriminatorio, se sostiene que la decisión de tratar médicamente o no tratar la enfermedad "depende de cada caso", y así **cuál niño debe vivir y cuál debe morir** es algo que depende finalmente del grado del defecto y de la actitud de aceptación o de rechazo de la familia, y para nada importa ni el bien del niño, ni su calidad de ser humano, ni el principio que manda abstenerse de causar la muerte del prójimo inocente.

El documento llamado "*Protocolo de asistencia inmediata al niño con mielomeningocele*", del Comité de Ética del Hospital Pediátrico San Juan de Dios de Barcelona publicado (308) en 1988, sostiene esta selección aberrante según la cual el Hospital decide en algunos casos aplicar tratamientos médicos al niño, y en otros casos se abtiene de hacerlo- omitiéndose incluso los antibióticos- y se lo deja morir, aún cuando podría salvarse con medios ordinarios de la medicina.

En Argentina, en un libro realizado en coautoría por Celia Bordín, Marta Fracapani, Liliana Giannacari y Alberto Bochaty, titulado "*Bioética*" (309), se incluye el tema de las decisiones sobre tratamiento de neonatos y la postura adoptada se interpreta que adhiere a la omisión de asistencia médica y se ejemplifica con los niños con mielomeningocele.

Para algunos analistas esta idea comporta una eutanasia por omisión de niños, y con el agravante de ser llevada a cabo por los médicos, y eventualmente, pedida o consentida por los padres de la víctima.

Como se ve, algunos bioeticistas y neonatólogos proponen y practican la selección para el tratamiento, de modo que aquéllos que aparentemente tienen menos daños reciban asistencia terapéutica, y a los otros se les dé tan sólo alimentación y sedantes, aunque

podrían salvar su vida si se les proveyese el tratamiento adecuado, a veces sencillo y económico. Los criterios para esta selección varían según el autor que los propone.

Tal selección es inadmisibles, porque consiste en abstenerse de curar con tratamientos ordinarios a seres humanos por el único motivo de que se los juzga defectuosos como para seguir viviendo, o para dedicarles esfuerzos médicos, quedando claro que hay un derecho manifiesto que es negado que es el **derecho de vivir** de todos aquellos que vienen al mundo con cualquier defecto, por grave que sea.

Un ser social se preocupa por sus congéneres enfermos y minusválidos. **Esta actitud solidaria distingue a la especie humana del resto de las formas de vida y motiva la aparición de la medicina en todos los pueblos desde épocas remotas.**

8. 6. La Ciencia y la Biotecnología.

Tan ligado al tema de la clonación, se ha investigado desde hace largo tiempo la obtención de tejidos y órganos por medio de modificaciones transgénicas en animales.

Las imágenes legadas por los antiguos griegos como la Quimera, con cabeza de león, cuerpo de cabra y cola de dragón; y el Quirón, mitad hombre, mitad caballo, son transgénicos clásicos que ahora se ven representados en cerdos con corazones y riñones “humanos” por modificación genética.

A las dificultades técnicas inherentes a este tipo de experimentos, se suman los riesgos de transmisión de enfermedades y de características no deseadas entre especie y especie, y los aspectos bioéticos de estas investigaciones.

Señala Diego Gracia (310) al respecto: “... **Entonces, Quirón habrá logrado la quimera perfecta. Algo que durante siglos y siglos se ha considerado monstruoso y antinatural, empezará a no serlo. Lo cual obligará al ser humano a reformar no sólo su idea de la naturaleza, sino también su propio concepto de la moralidad. Ya no podrá decirse que las fusiones transespecíficas son antinaturales y por tanto intrínsecamente malas. Lo cual demuestra que hay una segunda historia de los trasplantes de órganos, relacionada ya no con los aspectos científicos y técnicos, sino con los filosóficos y morales**”.

En cuanto a la aplicación de la ingeniería genética para trasplantes de órganos, tejidos, y para los campos de investigación en general, **los intereses se centran en el mercado y las inversiones de grandes empresas de investigación genética que exigen y exigirán por mucho tiempo una recompensa económica por sus trabajos, al igual como ocurre con la industria farmacéutica.**

La dura lucha que existe en la determinación del genoma humano para la obtención de patentes comerciales sobre genes; la falta de controles adecuados y eficaces sobre

las investigaciones con gametos y embriones animales y humanos; el limitado acceso de la población a los avances biotecnológicos genéticos, por razones de costo y ubicación geográfica; son apenas algunos elementos que transforman a este ámbito de acción en un perfecto paradigma para la bioética del siglo XXI.

Con respecto a los organismos genéticamente modificados (OGM) o transgénicos y los pesticidas que los acompañan, se sabe del serio peligro para la salud humana que representan, **como se explica detalladamente en la Tesis de Salud Pública: “Las Malformaciones Congénitas. Un problema emergente en Salud Pública”** (15).

Estos OGM, junto a los **agroquímicos** comercializados por las mismas empresas distribuidoras, **son altamente tóxicos para los seres humanos**, en especial para el sector más vulnerable de los mismos como son los embriones y fetos, manifestándose como malformaciones congénitas. En los organismos más diferenciados, como niños y adultos, se manifiesta con la presencia de leucemias y otras enfermedades (311). Huelga agregar que son muy escasos o inexistentes los controles por parte de las autoridades competentes para paliar esta grave situación, prevaleciendo lamentablemente una vez más los intereses económicos de las empresas por sobre la salud de la gente.

Vidal (312) apunta que :”los progresos de la Medicina no son imaginables sin el desarrollo de las Ciencias Naturales. Ahora bien, el fundamento del progreso científico **es el experimento**; la **experimentalidad** cuenta entre las propiedades más sobresalientes de la ciencia moderna. Por eso mismo el progreso de la medicina tiene que apoyarse en la experimentación. Hay que preguntarse entonces *¿qué significa experimentar?*

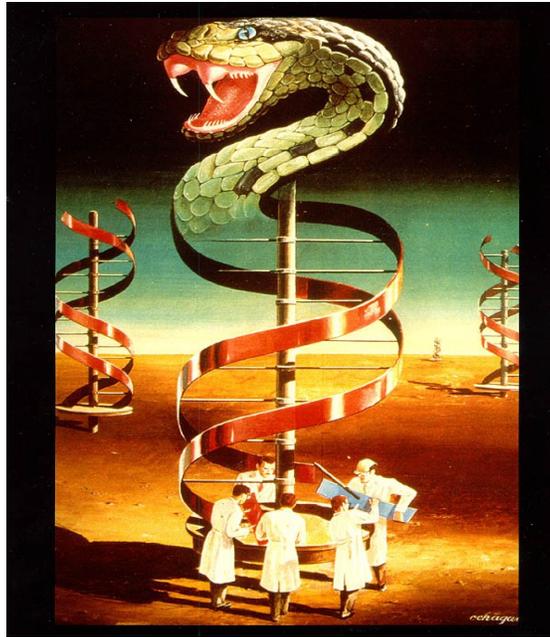
Lain Entralgo (313) señala: “...**desde el punto de vista de su etimología, experimentar equivale a poner a prueba aquella parcela de la realidad- un animal completo o uno de sus órganos, un mineral, una planta- a que experimento se refiera. Ponerla a prueba ¿para qué?...Para que ella nos revele lo que realmente es”**.

Entonces, renglón seguido, fluye el siguiente interrogante:

¿Debe permitirse todo tipo de experimentación genética, cualquiera sea el material biológico que involucre?

La permisividad de **cualquier tipo de experimentación genética en plantas, animales o humanos** es a todas luces **riesgosa y aventurada**, en virtud de las consecuencias impredecibles que pueden causar, finalmente, **en perjuicio de la propia humanidad**.

Por ejemplo, no se conocen con precisión los resultados de la recombinación genética a gran escala. Verbigracia, se desconocen con precisión los efectos en la salud de los alimentos transgénicos. Dado que se antepone la explotación económica de los descubrimientos científicos al respeto por la dignidad humana, por la especie animal, y por el ecosistema en general, aparece la noción de “peligrosidad de estas técnicas”.



Incluso, existe un grupo muy importante de ecologistas que se oponen a este tipo de experimentos aduciendo que el manejo incontrolado de procesos de recombinación genética directa, por alteración de su genoma, o en forma indirecta al crear un virus, puede resultar en una pandemia incoercible provocando la destrucción de sus fuentes de alimentación y de su hábitat y del propio ser humano.

Adhieren a esta postura científicos integrantes del “Comité for Responsible Genetics” tales como Hubbard (314) y Rifkin (315).

Pero, lamentablemente esta opción cuenta con escasas posibilidades de prosperar por la gran cantidad de investigaciones en curso en el orbe en todas las ramas de la medicina, así como en ganadería y la agricultura, y los enormes e increíbles intereses económicos en juego.

Es por ello que **existen reales peligros que entrañan confiar el futuro de la humanidad tan sólo en la ética individual del científico.** Por ello, los “voceros del sin voz” serán los primeros adelantados, los primeros en otorgar tutela a la vida humana desde su inicio.

Especial cuidado debe tener la reflexión bioética al evaluar la tendencia de la biotecnología a aumentar las **brechas** entre los que acceden a ella y quienes quedan marginados. Mientras más complejas y costosas, más privadas son la iniciativas biotecnocientíficas, de manera que sus productos se vuelven **artículos de lujo sólo accesibles a los ricos en naciones desarrolladas y en desarrollo.** Un aspecto perverso de esta distribución asimétrica es que los beneficios quedan en pocas manos en tanto que los riesgos invaden ámbitos mucho más amplios y producen deterioros de calidad de vida.

Más allá de esta falta de equidad en la distribución de beneficios y daños/riesgos, la bioética debe velar para que no se produzca el fenómeno inverso, de una contracción biotecnológica en áreas que desprotejan las necesidades de los más desposeídos.

El valor de los bienes jurídicos que están en juego, señalan lo imperativo de una respuesta ética desde lo jurídico a la pregunta de Lorda ⁽³¹⁶⁾ en su libro “Moral. El arte de vivir”: *¿Quién controla al controlador?* Éste es un interrogante demasiado abrumador como para permitirse una distracción.

8. 7. La cuestión filosófica: El concepto de persona.

Etimológicamente la palabra *persona* proviene del verbo latino *persono* que significa resonar, aludiendo con ello a la máscara con la que los actores, al tiempo que se caracterizan, ahuecan y emiten la voz. Por translación, pasa la expresión persona del actor de teatro al actor de la vida social, el hombre.

Boeccio ⁽³¹⁷⁾ define a la persona como “sustancia individual de naturaleza racional”. «**rationalis naturae individua substantia**». Es decir, es una sustancia, un ser, que existe por derecho propio (“sui juris”).

Según esta definición, la noción de persona no puede aplicarse a la naturaleza inerte o viva, ni tampoco a la irracional, sino únicamente al ser humano dotado de razón y, naturalmente, a Dios.

Aristóteles ⁽³¹⁸⁾ define sustancia como aquello que el individuo es por sí, lo que lo hace sujeto específico e individualizador. El individuo **puede sufrir cambios en cuanto a sus determinaciones, pero no puede modificarse en cuanto al sujeto**, el cual es único y específico en el individuo que se desarrolla y envejece, permanece completo, siempre el mismo, inalterable e inalterado, caracterizando al hombre como un animal racional.

El ser humano es siempre **el mismo, la misma sustantividad** ⁽³¹⁹⁾, **la misma sustancia** aunque no sea siempre **lo mismo** ya que el ser humano renueva enteramente sus células cada 7 años ⁽³²⁰⁾.

Kant ⁽³²¹⁾ define al hombre como un “**ser con un fin en sí mismo**”, “**sujeto de la ley moral**”, que no obedece a ninguna otra ley, atribuyendo a **la persona un valor absoluto** y no puede ser nunca considerada como medio al servicio de otro: “**Obra de tal modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin y nunca solamente como un medio**”.

En el Renacimiento aflora un sentimiento individualista por el cual el hombre es forjador de su propio destino. En el siglo XVIII, se caracteriza al hombre como “**un ser en relación consigo mismo**” y con Descartes ⁽³²²⁾ trasciende la idea del **hombre como ser pensante**.

Locke (323) define a la persona como: “...**un ser inteligente que razona y reflexiona y que se puede considerar a sí mismo como sí mismo**, el mismo ser pensante en diferentes momentos y lugares...”

Husserl (324) define a la **persona** como “**un incesante devenir**”. Marx (325) y Engel (326) la muestran como un “ser productivo”.

Para Zubiri (319) **la persona es un sistema, formado por dos subsistemas: el cuerpo y la psique**, inseparables desde la concepción: la psique es psique del soma, el soma es soma de la psique. “**Sin un cuerpo propio, ningún sujeto psíquico es pensable**”. Frente a Kant, Zubiri considera que el estatuto ontológico de la persona es previo y más importante que el estatuto moral. Se es *sui iuris*, por ser persona y no al revés.

Martínez Camino (327) define que : “*la **persona** es fundamentalmente un yo pensante (res cognitans) con un cierto tipo de relación accidental y de dominio sobre la materia (res extensa)...la persona es cuerpo y espíritu indisociablemente*”

Para pensadores del siglo XX como Ortega y Gasset (328), es un motivo de constante búsqueda.

Al igual que para Mounier (329) quién la define así: «**Una persona es un ser espiritual constituido como tal por una manera de subsistencia e independencia de su ser; mantiene esta subsistencia por su adhesión a una jerarquía de valores libremente adoptados, asimilados y vividos por un compromiso responsable y una conversión constante: unifica así toda su actividad en la libertad y desarrolla por añadido a golpe de actos creadores la singularidad de su vocación**».

Robert Spaemann (273), profesor de filosofía de las Universidades de Heidelberg, Munich y Salzburgo, en su trabajo titulado «¿*Todos los hombres son personas?* », utiliza el término persona como inseparable de hombre.

“**El ser de la persona es la vida de un hombre. Y por ello es el hombre y no una cualidad del hombre**”. Por eso, para Spaemann (274), los niños antes del uso de razón, los enfermos, los discapacitados, son personas.

Para Spaemann (273) no es correcto hablar de **persona** en potencia; **las personas son siempre en acto**. Por eso, en el lenguaje corriente se dice: “yo fui engendrado”, “yo nací”, “yo dormía”, “yo estuve inconsciente”, etc. El “yo”, que es la **persona**, trasciende cada una de las etapas o situaciones y las comprende a todas. **Filosóficamente, el ser persona no supone las capacidades específicas del ser humano, racionalidad, libertad, consciencia etc. en acto, sino la pertenencia biológica a la familia humana.**

Dicho autor dice (273): “*No existe un tránsito de “algo” a “alguien”. De algo no deviene alguien. Si el ser persona fuera un estado podría surgir poco a poco. Pero si persona es alguien que pasa por diferentes estados, entonces los supone a todos...No comienza a existir después del hombre ni se extingue antes que él (...) el ser personal no es el*

resultado de un desarrollo sino la estructura característica de un desarrollo que mantiene una unidad a través del tiempo. Esta unidad es la persona.”

Es a la filosofía a quién corresponde principalmente tratar de discernir racionalmente sobre el status de *persona*, debiendo basar sus conclusiones sobre datos empíricos. Reconocer a las *personas* se revela como el primer y fundamental *deber*, más aún, como el fundamento radical de todo *deber* posterior. La relación con la *persona* del otro es la experiencia ética originaria, en la que nace el absoluto del deber moral.

La experiencia del deber moral corresponde a la percepción de *persona* y de su dignidad que está más allá de toda valoración de mercado.

8. 7. 1. El reconocimiento del embrión como persona.

El gran debate del presente es el que gira en torno a la naturaleza de la persona humana en su etapa inicial de vida. Porque cuestiones que sólo tres décadas atrás muy pocos discutían, en los momentos actuales son debatidas en todo el planeta. Se produce una verdadera mutación global en creencias e ideas, al amparo de un creciente **relativismo moral** que tiende a transformar al hombre **sujeto** en **objeto**, dando así paso a un materialismo degradante a la condición humana.

Hoy puede afirmarse, sin margen de duda, como afirma Gunning (330), que “está acreditado biológicamente que **no hay desarrollo cuantitativo y cualitativo a partir del cigoto que permita señalar un momento posterior en el que se acceda a la condición humana**”.

Desde el instante mismo de la concepción todo se desarrolla en forma dinámica, sin solución de continuidad, y en todo momento la **singularidad** que supone **la vida de un ser humano** está determinada por su **identidad genética**, patrimonio inseparable de cada individuo e hilo conductor del que depende su ontogénesis.

De este modo, si el ser humano es inmutable en su **identidad genética** en todas y cada una de sus partes, y en las distintas etapas de su vida, lo es del mismo modo en su esencia humana, y en consecuencia en su condición de **persona**.

Incluso, esa misma **identidad genética**, materializada en las secuencias individuales del ADN, permanece en los restos del individuo tras la muerte, de lo que se derivan las pruebas de identificación que se aplican en Medicina Legal y Forense (331).

Zubiri (319) opina que el embrión es persona desde la concepción: “...*Pienso que en el germen está ya todo lo que en desarrollo constituirá lo que puede llamarse ser humano, pero sin transformación alguna, sólo por desarrollo...*”

La elaboración más completa hasta ahora del **carácter personal del embrión** procede de la filosofía de Zubiri (319), quién distingue entre **personalidad y personeidad**.

*“La personalidad es la figura de lo que la realidad humana va haciendo de sí misma a lo largo de su vida....constituye no un punto de partida, sino un término progresivo de un desarrollo vital, que se va haciendo o deshaciendo, incluso rehaciendo. Pero la persona es cosa distinta. El discapacitado es persona, el concebido antes de nacer es persona. En este sentido no significa personalidad. Significa un carácter de sus estructuras, y como tal es el punto de partida. Porque sería imposible que tuviera personalidad quien no fuera ya estructuralmente persona. Y, sin embargo, no se deja de ser persona porque ésta hubiera dejado de tener tales o cuales vicisitudes y haya tenido otras distintas. A este carácter estructural de la persona lo denomino **personalidad** a diferencia de la personalidad.”*

*“El hombre es pues formalmente una realidad sustantiva psico-orgánica. Esta **unidad estructural de la sustantividad, constitutiva de la realidad humana** existe, a mi modo de ver, desde la **célula germinal**, puesto que en ella está todo lo que en su desarrollo constituirá lo que suele llamarse un ser humano...**El germen es ya un ser humano, es ya un hombre germinante** y por tanto ya es formalmente y no sólo virtualmente hombre. En el sistema germinal, además de sus notas físicoquímicas, están ya todas sus notas psíquicas, inteligencia, sentimiento, voluntad, etc. El sistema germinal es ya el sistema sustantivo humano integral”. “La célula germinal es ya una célula de esta psique, y esta psique es ya psique de esta célula germinal”. La célula germinal es unidad psicosomática, sistema abierto compuesto por dos subsistemas interrelacionados, organismo y psique. Persona es el punto de partida, la estructura abierta, la personalidad es el punto de llegada (319 - 344).”*

Esta identificación entre ser humano y persona responde a la tesis central del **pensamiento humanista**: la unidad humana entre los aspectos biológicos y biográficos del ser humano, debido a lo **inacabado del diseño biológico del hombre**. Ya destaca en 1931, Portmann (332), máximo representante de la bioantropología filosófica, **la gran diferencia del ser humano respecto del animal más próximo, el chimpancé, es que nace desvalido, prematuro, lo que provoca la importancia de los otros seres humanos, especialmente los padres en la formación de su propio cerebro**. Por ello la biología no se puede separar de lo espiritual, ya que “en lo propiamente biológicamente ya está colaborando el espíritu.” Lo característico del humano es, por lo tanto, **su indeterminación**, su no fijación, su apertura.

El **embrión tiene sustantividad propia, personalidad**. La *personabilidad* es lo que el individuo tiene, lo quiera o no, es su estructura. El embrión es **persona** en cuanto se autoposee, **“realidad en propiedad”**, ser suyo. El embrión tiene menos autonomía, pero mayor control sobre el medio que el recién nacido (332).

Heany (333) considera que: *“Desde el momento de la fertilización el concebido es materia propiamente dispuesta para ser el sujeto de una forma como la de alma racional” (...)* *“un concebido unicelular dotado de un específico genoma humano (...) es materia muy bien dispuesta para ser precisamente el sujeto tanto de un alma intelectiva como de un acto primero, materia para la cual tal alma es la forma sustancial”.*

La *Evangelium Vitae* (93) recuerda que el hombre es más que el propio cuerpo, es más que la **fisicidad** y que la **vida biológica** de un organismo. El **hombre es persona, dotada de un**

alma espiritual: *“la presencia de un alma espiritual no puede deducirse de la observación de ningún dato experimental”... “las mismas conclusiones de la ciencia sobre el embrión humano ofrecen una indicación preciosa para reconocer racionalmente una **presencia personal desde este primer surgir de la vida humana**”.*

Esta posición afirma que el hombre no es sólo su materia corpórea sino que es “*unidad-dual*” de cuerpo material y ser inmaterial o alma, entendida esta última en su sentido filosófico, como principio de vida.

El Dr Blanco ⁽³³⁴⁾ dice “...*El ovocito pronucleado también debe ser filosóficamente considerado como **persona**, pues su humanidad resulta hartamente suficiente al respecto, a la par que cabe reconocerle **personalidad jurídica**...no existe diferencia axiológica alguna entre un ser constituido con una sola célula y otro que cuente con un mayor número de millones de ellas...*”

Afirma Monge ⁽³³⁵⁾: “...El **óvulo fecundado** es, pues, un individuo de la especie humana que debe ser tratado como **persona**, con todo lo que ello significa jurídicamente en cuanto al reconocimiento de derechos que le son inherentes y que derivan del orden natural objetivo”....“...La naturaleza racional la tiene en desarrollo, aunque no la ejerza, como tampoco la ejerce el recién nacido, el durmiente, el que ha perdido la razón o el que se encuentra en estado de inconciencia. **El recién concebido no es un ser humano potencial (en el sentido que no es un ser humano todavía) sino una persona cargada de potencialidades que deben desarrollarse a lo largo del ciclo vital...**”

“...en el fondo, las razones científicas sobre la **personalidad del embrión no encuentran resistencia** seria en el plano de los principios, sino en el plano del comportamiento y de los **intereses egoístas**, tal como la tan difundida ética utilitarista que quisiera, sí, defender los derechos del individuo humano desde la concepción, **pero siempre que no impida la mayor utilidad o placer de los miembros de la sociedad: piénsese en “motivos científicos o de investigación”, “motivos terapéuticos”, “razones económicas”, “salud física o psíquica de la madre, etc...”** “...Indudablemente, el reconocimiento efectivo – y no puramente ornamental – de la personalidad y los derechos del embrión, por parte de los Estados y de la legislación civil, será un banco de prueba de la elección entre los valores éticos o los intereses utilitaristas como fundamento de la vida social...”

Sobre estas definiciones de la biología es posible llegar, a nivel filosófico y antropológico, a conclusiones muy claras en torno al surgimiento coetáneo de la vida humana y del concepto de **persona**.

Porque si la ciencia biológica atestigua, con certeza y sin exceder el ámbito de sus competencias, que el embrión es, desde el primer instante de la concepción, un individuo de la especie humana distinto y autónomo, que es precisamente la forma más joven de un ser humano, “...*queda plenamente justificado el empleo del concepto antropológico y filosófico de persona en relación al embrión de la especie humana, ya que la filosofía designa con aquel concepto al individuo de naturaleza racional. La naturaleza humana no posee otra modalidad de existencia real que la de ser **persona**...*”.

(335).

El principio ético de respeto a la persona humana es aceptado pacíficamente por la humanidad prácticamente en todo tiempo y lugar, muy relacionado a la *Declaración Universal de los Derechos del Hombre* (185), que en el inicio de su preámbulo, utiliza como criterio distintivo de la persona, la idea de pertenencia a la familia humana.

Por lo tanto, si la persona es sujeto de derechos fundamentales inalienables, interesa mucho conocer con precisión los momentos a partir de los cuales se debe entender que estos derechos existen o se extinguen.

El tema es crucial y la discusión se refiere a cuándo esa nueva vida tiene estatuto ontológico merecedor de protección o sea cuando es equiparable a una persona, y por lo tanto inviolable. Porque si cigoto, embrión y feto son meras denominaciones que recibe el hombre en las etapas iniciales de su vida, estamos siempre frente a una persona humana, a la que no puede negársele *la titularidad de sus derechos, entre los que figuran el elemental derecho a vivir, a nacer, a no ser objeto de manipulación, experimentación, congelamiento ni destrucción.*

En cambio hay autores (336) que postulan la necesidad de reevaluar dicho concepto, procedente del Derecho Romano, dado que el estatuto jurídico que aún se concede al embrión-feto es un arcaísmo alejado ya de los actuales conocimientos, según ellos.

Entre los autores que niegan conceder estatuto moral alto al embrión se encuentran Diego Gracia (337). Opina que la *sustantividad* humana no se constituye en la fecundación, sino que es un proceso *epigenético* que necesita tiempo y espacio, por lo que el cigoto no es una sustancia completa en la que casi todo está en potencia (concepto aristotélico). Lo que da el estatuto de lo específicamente humano en el hombre es la *inteligencia* como momento irreductible, es un *novum*, que no aparece hasta determinado nivel de complejidad estructural (epigenismo emergentista).

El concepto de *sustancia* no es filosóficamente correcto; no hay sustancias completas dotadas de finalidad interna, que en un momento están en potencia y en otro en acto. La idea de *télos* según Diego Gracia (337) es indefendible.

García Bellido (338) opina que la embriogénesis no es el desarrollo mecánico del programa del genoma. En ella tienen un papel factores espaciales y temporales, así como el azar. Considera al embrión como un campo de fuerzas, con la realización de instrucciones genéticas *-apogenoma-* que interactúan por reconocimiento celular específico. Hay elementos *epigenéticos* que seleccionan *apogenomas* preexistentes.

Ante la pregunta **¿Cuándo se constituye el nuevo ser humano dotado de sustantividad que merezca ser tratado como persona?**. El autor cree que ni los genes ni los factores extragenéticos tienen sustantividad independiente hasta que no se constituye el nuevo ser. No se puede hablar de potencialidades hasta que la nueva realidad está constituida.

Para Byrne (339) esto ocurre cuando hay un **patrimonio genético, estabilidad y diferenciación del ser humano**. Ello ocurre hacia la **8º semana**, en la que el embrión se convierte en feto, con suficiencia constitucional y sustantividad.

La propuesta de Alonso Bedate ⁽³⁴⁰⁾ es que la **inviolabilidad del embrión** debería adscribirse a la entidad en desarrollo cuando **haya adquirido por diferenciación y crecimiento la potencia para llegar a término.**

Dicha potencia para llegar a término incluye capacidad y contenido informacional. Considera que al final de la **4º semana** aparece el plano general corporal, y al final de la **8º semana, el embrión es reconocible como humano**, con un nivel de desarrollo perfectamente **conectado con el término, y a partir de ahora debería tener un estatuto comparable con él.**

Dice D'Agostino ⁽³⁴¹⁾ que *“corresponde sin duda a la ciencia indicar cuándo nos encontramos en presencia de un nuevo individuo viviente y perteneciente a la especie humana”*.

Pero es evidente que el imperativo científico del progreso tiende a pasar por encima de preocupaciones morales o no morales. ¿Sólo queda adaptarse?.

Sin embargo, hay autores ⁽³⁴²⁾ que sostienen que el embrión humano tiene un altísimo valor, un **pleno estatuto moral**, debido a que tiene **identidad humana** y un elevado potencial de convertirse en **persona**.

Diezmar Mieth ⁽³⁴³⁾ opina que el **embrión es un individuo de la especie humana**. Por este motivo, merece una protección que trasciende la que se aplica a los animales. La Iglesia dice que no se puede distinguir **entre seres humanos y personas**. Se puede discernir **diferentes fases en el desarrollo humano, pero no crear “compartimientos” con diferentes niveles ontológicos**, ya que conduce a la gravedad de clasificar a los seres humanos en función de la fase de desarrollo, con un **predominio de los más fuertes sobre los más débiles. Esta inseparabilidad del ser humano respecto del desarrollo tiene como consecuencia que el embrión tiene un estatuto relevante que le garantiza protección plena.**

En cambio, el papel que **la disociación del ser humano-persona en el encumbramiento ilustrado de la razón autónoma**, ha provocado una **tendencia peligrosa** en las sociedades a considerar que sólo **tienen derechos los individuos autónomos capaces de sentir**, como opina Peter Singer ⁽⁸⁰⁾. Según esta posición como el embrión no tiene conciencia, es un “ser biológico de la especie humana” que deviene en persona posteriormente, justificándose su destrucción.

Todas estas posiciones en las que hay una **“cosificación”** del *cuerpo biológico* en las fases iniciales, finales o marginales de la existencia humana (*el cuerpo no individuado, no sentiente, no racional, no consciente de sí*), hablan de una **visión cientificista de la corporeidad**. Esta visión piensa que la perspectiva descriptiva de la ciencia es la única y excluye todo lo que no sea constatado científicamente. Se afirma que hay cuerpos que no son personas, que ya no lo son o que no lo serán nunca. Se ha reducido el cuerpo a una dimensión cuantitativa y la persona es una calificación resultado de una cantidad que puede existir o no existir según la evolución de ese cuerpo humano.

Al considerar que la vida humana personal es distinta de la vida humana biológica llegan a la instrumentalización del cuerpo: Engelhardt ⁽⁸¹⁾ dice: “...*estos cuerpos, no siendo ya de ninguna persona o de una mente, al menos en términos laicos generales, deberían considerarse como cadáveres biológicamente vivos, y en este sentido privados de valor y derechos...*”. **Se afirma según esta posición que sólo son personas aquellas que se relacionan, que sienten, que razonan, que son conscientes.** *Por lo tanto no son personas los embriones, los anencéfalos, los dementes, los comatosos, o los que están en estado vegetativo persistente.*

De todo esto se deriva una desprotección total de estos *cuerpos biológicos*; se puede hacer con ellos lo que sea: venderlos, manipularlos, modificarlos, etc. **Es lícito el infanticidio, la eutanasia, la eugenesia, la manipulación de embriones, entre otros.**

Por el contrario, el juicio, como acto de la mente humana, sobre **la naturaleza personal del embrión humano**, surge necesariamente de la evidencia que ofrece el dato biológico y de la fuerza de la argumentación racional, del concepto unitario “**Corpore et anima unus**” y no exclusivamente de una postura de fé, implicando el reconocimiento de la presencia de un ser humano con una capacidad intrínseca para desarrollarse, y no simplemente una posibilidad de vida.

Para Cuyás ⁽³⁴⁴⁾ el comienzo de la vida humana para establecer el estatuto moral del embrión sólo cabe con un planteamiento desnudamente ético: **dada la incertidumbre, se trataría de elegir el beneficio de la duda para proteger al nuevo ser, o bien conceder la libertad de disponer libremente del embrión.**

En el comienzo de la vida humana, por ser el sustrato que permite el ejercicio de todo otro derecho, debe adoptarse el principio abiertamente ético y jurídico que, en caso de duda, es obligado a tomar el momento más remoto en que comienza la razonable duda ontológica. –*in dubio pro vita*– y éste no puede ser otro que el *comienzo de la fertilización momento que se designa con el término jurídico de “concepción”, que nos obliga a respetar al embrión –in dubio, pro embryo* ⁽³⁴⁴⁾.

El NBAC americano ⁽³⁴⁵⁾ habla de “*respetar*” al embrión, aunque se encuentre justificable destruir embriones sobrantes de FIV cuando ello es necesario para desarrollar curas para enfermedades.

Esta idea de “*respetar*” al embrión suena a algo así como “***Ave, embrión, los que te vamos a matar te saludamos con respeto***”. ¿Una ética “cosmética” para quitarse el cargo de conciencia?” ⁽³⁴⁶⁾.

Al decir de Callahan ⁽³⁴⁶⁾: “convertir a los embriones en poco más que una propiedad de los donantes de gametos es un gran error moral. Así se puede seguir con el valor de los esclavos, o con el valor de las mujeres asignado por los hombres en ciertas culturas, o el valor de los niños frente a las niñas en China, para justificar infanticidios selectivos, etc.”

Opina Hymers ⁽³⁴⁷⁾ que *“la insistencia en adscribir valor moral a lo humano en función de su contexto y valores externos adjudicados por otras personas no puede conducir más que a **inseguridad legal**, y en última instancia a una sociedad que sólo protege a aquellos que pueden levantar su voz o que pueden decir de sí mismos que son personas. Si seguimos enredados en criterios “extrinsecistas”, quizá no nos quede más remedio que ser consecuentes y adscribirnos a las polémicas posturas del bioeticista Singer, que justifica el infanticidio porque el niño aún no ha adquirido nivel psicológico de persona y carecería por tanto de intereses y **derechos**”*.

Como **personidad**, el cigoto tiene derecho a la vida, y por tanto derecho al ambiente adecuado, es decir, al útero de la madre, derecho que hace posible todos los demás derechos ⁽³⁴⁸⁾.

Según lo pone de relieve la Declaración de Derechos de la Asociación Médica Mundial ⁽³⁴⁹⁾, el cigoto tiene el derecho de ser el resultado del encuentro entre su madre y su padre, siendo ilícito tratar al cigoto como material, ser congelado para ser utilizado según decisión de los padres, o ser utilizado para fines contrario a su supervivencia ⁽¹⁵⁶⁾.

8. 7. 2. Satus Jurídico del embrión. Situación en el Derecho Argentino.

Como se observa, el núcleo del problema radica en determinar si el embrión en el seno materno, e incluso el concebido en forma extracorpórea, es *o no persona humana* ⁽³⁵⁰⁾.

El Código Civil Argentino ⁽²³⁵⁾ desde los comienzos de su vigencia, expresa:

“Todos los entes que presenten signos característicos de humanidad, sin distinción de cualidades o accidentes, son personas...”, art. 51, signos evidenciados desde la concepción. *Para la ley de hoy, cuando se comunican los 46 cromosomas, se da un individuo único e irrepetible que es un nuevo y trascendental estadio del desarrollo biológico del hombre.*

La ley 23.264 de Filiación y Patria Potestad, en su artículo 264 establece que los deberes-derechos emergentes de la patria potestad tienen como punto de partida **la concepción, sin requerir que ésta lo sea en el seno materno** ⁽²³⁵⁾.

En el art. 63 se proclama: “Son personas por nacer las que no habiendo nacido están concebidas en el seno materno”...“Las personas por nacer no son personas futuras, pues ya existen en el vientre de la madre”. Una interpretación racional lleva a afirmar que el comienzo de la existencia se produce con la concepción, aunque esta sea extracorpórea.

En el **art. 70** se dispone que: *“desde la concepción en el seno materno comienza la existencia de las personas, y antes de su nacimiento pueden adquirir algunos derechos,*

como si ya hubiesen nacido. Estos derechos quedan irrevocablemente adquiridos si los concebidos en el seno materno nacieren con vida, aunque fuera por instantes después de estar separados de su madre”.

Los artículos **63** y **70** del **Código Civil** ⁽²³⁵⁾, protegen al embrión y establecen que es **persona** desde el momento de la concepción, que se produce cuando se fusionan los pronúcleos de los gametos femenino y masculino, y al darle derechos debe estar protegida por el ordenamiento legal desde ese momento ^(351, 352).

Pero si alguna duda podría existir, **la respuesta positiva que da en forma enfática la Constitución Nacional Argentina** ⁽²⁶⁶⁾, **partir de la reforma del 1994**, con numerosas normas de jerarquía constitucional que **consagran la intangibilidad de la vida inocente**, la han despejado totalmente.

Entre ellas se encuentran:

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre ⁽³⁵³⁾, así como la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** (183), donde se protege el derecho a la vida, a la libertad y a la igualdad, como también se reconoce la personalidad jurídica a todo ser humano.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos llamado Pacto de San José de Costa Rica ⁽³⁵⁴⁾, firmada en la ciudad de San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969 es aprobada por ley Nacional N° 23.054 en el año 1984 y en 1994 la Convención Reformadora de la Constitución Argentina por el Artículo 75, inciso 22 le otorga jerarquía constitucional en la nueva Constitución Nacional Argentina ⁽²⁶⁶⁾. El **Pacto de San José de Costa Rica** es el único instrumento internacional que contempla que el derecho a la vida se aplica desde la concepción, estableciendo en su **art. 4** que:

“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

Además dispone que: **“Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano”.**

Por lo tanto, el reconocimiento de la personalidad desde el momento de la concepción constituye en el Derecho Argentino un principio de rango constitucional

La Convención sobre los Derechos del Niño, (ONU 1989) ⁽³⁵⁵⁾, aprobada por la ley **23.849** incorporada al **art. 75 inc. 22** de la **Constitución Nacional Argentina** ⁽²⁶⁶⁾, que en su **art 1°** dice: **“los estados parte reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida”**.

Con relación a este **art 1°** la República Argentina declara que el mismo debe interpretarse entendiendo por niño **“todo ser humano desde el momento de la concepción y hasta los dieciocho años de edad”**, por lo tanto el niño disfruta desde la concepción del derecho a la vida y su debida protección. Con esta reserva, **“en las condiciones de su vigencia”**, la Convención adquiere jerarquía constitucional.

El **art. 3** de dicha Convención textualmente expresa:

- 1- “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el **interés superior del niño**”.
- 2- Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar.
- 3- “Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado y la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada”.

El **art. 6** de la misma Convención expresa:

- 1- “Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene derecho intrínseco a la vida
- 2- Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”.

El **art. 7** de la misma Convención agrega:

- 1-“Los estados garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.”

Los fundamentos precedentes llevan a reiterar enfáticamente que desde la concepción comienza la existencia de las personas, en el sentido jurídico de la palabra, con todas las implicancias que ello significa.

Queda demostrado que el Código Civil Argentino reconoce un hecho biológico al disponer que la vida, y el consecuente derecho a vivir, comienza en el momento de la concepción.

Si ello es así, la *legalización del aborto* o como algunos expresan sustituyendo este claro vocablo por el de *interrupción voluntaria del embarazo*, no es viable en nuestro derecho y así debe *destacárselo*.

Y se enfatiza *destacárselo*, en razón que se escuchan influyentes voces tendientes a lograr la tal pretendida legalización, que torna muy endeble la tutela jurídica de la vida de los “por nacer”, así como sentencias de la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, a pesar de que en su Constitución en el **art. 12** expresa que: **“Todas las personas en la Provincia gozan, entre otros, de los siguientes derechos: 1. A la vida, desde la concepción hasta la muerte natural.”** (356).

Una democracia que renuncia a poner en su mismo fundamento el mandamiento “**no matarás**”, dejando de tutelar con ello la vida de todos los seres humanos sin discriminación ¿puede decirse que realiza una ordenación justa de la sociedad?

Se reitera que el derecho a la vida es el primer derecho natural de la persona humana, preexistente a toda legislación positiva, y que resulta garantizado por la **Constitución Nacional Argentina** ⁽²⁶⁶⁾ **desde el momento de la concepción**, derecho implícito en el **art. 33** que reconoce el **derecho a la vida como el Bien Jurídico Supremo**, el primero de todos los derechos, ya que deriva no solamente *del principio de soberanía del pueblo y de la forma republicana del gobierno* sino también *de todos los derechos explícitamente estipulados que requieren de la vida para su ejercicio* ⁽³⁵²⁾ y señalado muy explícitamente en el **art. 29, porque sin vida humana no se puede ejercer ningún derecho** ⁽³⁵⁷⁾.

El **art. 19** dice: “Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni **perjudiquen a un tercero**, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados...”.

El niño es un tercero y en su condición de tal no puede ser perjudicado por las acciones privadas de los hombres. En contraposición, los partidarios del aborto consideran al feto no un tercero sino un **apéndice de la madre**, al que puede extirparse ante la primera molestia, ya sea de carácter físico, psíquico o social.

La Biología y la Genética subrayan que en el *cigoto* está ya constituida la identidad biológica de un nuevo individuo humano. “*En este sentido, resulta necesario admitir que el cigoto es respecto a sus padres un tercero con identidad propia. El embrión es un sistema combinado, nuevo, irreductible a la suma de los dos subsistemas que lo han generado (el óvulo y el espermatozoide), y en el cual está inscrito genéticamente el “dibujo-proyecto”, que permite el desarrollo programado del cigoto hasta su completa forma final a través de un proceso continuo, coordinado y gradual*” ⁽³⁵⁸⁾.

El Derecho protege otras “**personas**” sin ni siquiera exigirles ningún rasgo humano, ni real, y los protege cada vez con más fuerza y en sus más diversos aspectos (aún penal), considerándolas mediante una “ficción” “personas”, “**personas jurídicas**”, es decir personas que no existen sino para fines jurídicos, que aparecen al lado de los sujetos de derecho.

¿Cómo no se va a poder entonces considerar persona a aquel individuo que ya posee un genoma humano? Sin duda depende de una decisión política y ética, y esa decisión debe inclinarse por la protección del embrión desde la etapa más temprana, aún antes de su implantación en el seno materno ⁽³⁵⁹⁾.

Nada en el derecho argentino impide tomar esta decisión, se debe entonces determinar el punto de partida de lo que ética y biológicamente se denomina “ser humano”, de tal modo de investirlo de “personalidad jurídica”.

El Código Penal Argentino ⁽²³²⁾ establece penas, y da la norma que rige para el ordenamiento jurídico del aborto en sus artículos: Libro 2º, Título I, Capítulo I. Delitos contra la vida: **Art. 85:** "El que causare un aborto será reprimido (...) y sufrirán, además, inhabilitación especial por el doble de tiempo de la condena."

Por consiguiente, aún antes del nacimiento el ser gestado debe considerarse *persona*. La solución del Código es la acertada, puesto que la *persona natural es el ser humano, el hombre*; es lógico pues que su *personalidad jurídica comience desde que se inicia la vida misma, es decir desde la concepción*. "Vida y persona son conceptos inseparables".

En el **art. 72** referente a la viabilidad señala: "Esta doctrina no tiene ningún fundamento, pues contraría a los principios generales sobre la capacidad de derecho inherente al hecho de la existencia de una criatura humana, sin consideración alguna en la mayor o menor duración que pueda tener su existencia".

El **art. 75 inc 23** prevé "dictar un régimen de seguridad social e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, durante el embarazo y el tiempo de lactancia", reconociendo el derecho a la personalidad jurídica del niño desde el embarazo.

Además atribuye al Congreso la facultad de: "legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre Derechos Humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad".

En contraposición al manipuleo del embrión humano, se reconocen de una serie de derechos subjetivos, entre los que cabe mencionar especialmente el derecho a no ser discriminado por razón de enfermedades o deficiencias físicas, el derecho a no ser objeto de experimentación, el derecho a la propia identidad genética, ni ser privado a su derecho a nacer.

Algunos autores pretenden encontrar en el Código Civil ⁽²³⁵⁾ un argumento para fundar una distinción entre los concebidos dentro y fuera del seno materno. Se aferran a una interpretación literal de los artículos **63 y 70** para afirmar que los concebidos *extracorporis* adquirirían su personalidad para el Derecho al ser implantados en el vientre materno y no desde su concepción. Sin embargo, tal circunstancia no es óbice para su aplicación analógica, en mérito a lo dispuesto por el **art. 16** de dicho ordenamiento. "Todo ser humano tiene derecho, **en todas partes**, al reconocimiento de su personalidad jurídica" ⁽³⁶⁰⁾.

Como es sabido, Vélez Sarfield en 1869 ⁽³⁶¹⁾ se inspira para este tema en el proyecto de Código Civil elaborado por el destacado jurista brasileño Augusto Teixeira de Freitas, quien pone en evidencia la errónea interpretación del Derecho Romano efectuada por Savigny en lo concerniente al status de la persona concebida, que equipara el concebido con el ya nacido (*Infans conceptus pro nato habetur*), como una simple ficción legal. Freitas retoma la interpretación auténtica de los textos jurídicos romanos, destacando que la

personalidad del concebido es una realidad y no una mera ficción. Vélez Sarfield adhiere a la interpretación de los textos romanos hecha por Freitas.

Por ello, el Código Civil argentino no deja ninguna duda respecto a la personalidad del concebido.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, con respecto a la protección jurídica de la vida humana recién concebida dice ⁽³⁶²⁾ : “ **El derecho a la vida es el primer derecho natural de la persona humana preexistente a toda legislación positiva que resulta garantizado por la Constitución Nacional...Este tribunal ha reafirmado el pleno derecho a la vida desde la concepción...También ha dicho que el hombre es el eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo, más allá de su naturaleza trascendente, su persona es inviolable y constituye un valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental**”.

Corresponde al **Derecho** orientar el desarrollo científico y técnico, sin dejarse seducir por la lógica utilitarista que gobierna este desarrollo. Tal ha sido la misión clásica del Derecho. En efecto, la historia del Derecho, con sus avances y retrocesos es una historia de conquistas a favor de la igualdad humana. Cualquiera que sea su edad o su estado de salud, todos los hombres “valen” lo mismo. Por ello, el desprecio por las vidas humanas más débiles, como las embrionarias, va claramente en contra de la historia y supone un retroceso a la barbarie” ⁽³⁶³⁾.

El principal mecanismo para defender al ser humano es el **Derecho**, el cual debe verse como exigencia de respeto incondicionado a todo ser humano ya que su dignidad es la misma en todos pero se manifiesta especialmente en situaciones de desamparo o indefensión.

Está en juego algo tan importante que, aunque alguien dudase sinceramente que el embrión sea un ser humano, debería ser respetada en todo momento su **dignidad**. Al igual que en Derecho Penal se dice “**in dubio pro reo**”, se debe afirmar en este caso “**in dubio pro embrión**” ⁽³⁶⁴⁾.

8. 7. 3. Documentos Internacionales que protegen a la persona.

La defensa universal de los derechos del hombre sólo parece posible si se atiende a la persona en su más radical indigencia y desnudez, tal como propone Gabriel Marcel ⁽³⁶⁵⁾ en su estudio sobre la dignidad humana: “*La calidad sagrada del ser humano aparecerá con más claridad cuando nos acerquemos al ser humano en su desnudez y en su debilidad, al ser humano desarmado, tal como lo encontramos en el niño, el anciano, el pobre*”.

La **Declaración de Viena** adoptada por la **Conferencia Mundial de Derechos Humanos** en 1993 ⁽³⁶⁶⁾, el el párrafo 11° destaca que:

“Ciertos adelantos especialmente en la biomédica y en las ciencias de la vida, así como en la información tecnológica, pueden potencialmente tener consecuencias adversas para la integridad, la dignidad y los Derechos Humanos del individuo, y apela a la cooperación internacional para asegurar que los Derechos Humanos y la dignidad sean plenamente respetados en esta área”.

Se protege a la persona de la experimentación a nivel jurídico con ***El Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos*** ⁽³⁶⁷⁾ de 1966 en su **art. 7** dice: *“nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos”* y, por otra parte, el **art. 5** del ***Convenio Europeo de Bioética*** lo reitera al disponer que no puede llevarse a cabo investigación alguna sobre una persona en materia de salud sin su consentimiento libre e informado ⁽³⁶⁸⁾.

Además, la ***XXIX Conferencia General de la UNESCO*** ⁽³⁶⁹⁾ aprueba en 1997 en París la ***Declaración Universal sobre Genoma Humano y los Derechos Humanos***, que es el documento más impactante en materia de bioética se haya dictado y si bien no tiene carácter vinculante, es la base jurídica internacional en que deberían basarse los Estados miembros cuando legislan en materia de Derecho Genético. La Asamblea General de las Naciones Unidas adopta esta Declaración Universal en 1998, coincidiendo con el cincuentenario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Su objetivo esencial es fijar el marco ético de las actividades relacionadas al **genoma humano** a fin de que no se vulneren los derechos humanos frente al avance de las investigaciones biotecnológicas, así como proteger la identidad del ser humano como persona y como miembro de una especie; promover la responsabilidad de las actuales generaciones hacia las generaciones futuras.

Basta con el **genoma humano para ser persona**, pero ello no significa que haya que reducir la persona al genoma ⁽³⁷⁰⁾. **La persona existe desde que existe el genoma**, pero consiste sobre todo en relación y despliegue de potencialidades, y por tanto, requiere del cuidado de los otros, de un ambiente adecuado, etc. Como destaca Juan Pablo II ⁽³⁷¹⁾ en discurso a la Academia Pontificia de la Vida en el año 1998: *“el genoma humano no sólo tiene un significado biológico: es portador de una dignidad antropológica, que tiene su fundamento en el alma espiritual que lo impregna y vivifica”*.

Es significativo que por primera vez la normativa internacional haya incluido al **genoma** en su reflexión ya que, más que un simple tema, representa la esencia básica de los derechos humanos, fijándose además en un texto el marco mundial de las implicancias de la genética sobre el ser humano. Esta Declaración es un **Código de Bioética Universal** y surge como consecuencia que los Estados registran el peligro que representa la ausencia de normas internacionales en materia de Bioética.

Cabe recordar que el *Proyecto Genoma Humano* ⁽³⁷²⁾ es la descripción de un libro biológico del ser humano, es decir la construcción de un mapa genético humano a nivel mundial para cartografiar y secuenciar el genoma humano completo. Este estudio del ADN permite a la humanidad entender las enfermedades humanas, estudiar la evolución de la biología

molecular para conocer aquellos genes comunes a los seres humanos e identificar a los genes dañados.

Dicho estudio puede acarrear una serie de dilemas y problemas bioéticos, morales, en cuanto a los límites y la confidencialidad de los datos genéticos que puede tener la investigación científica.

Entre los varios derechos protegidos por La Declaración ⁽³⁶⁹⁾ se cuentan:

-Derecho a la dignidad de cada persona frente a las investigaciones biotecnológicas, por lo que se prohíbe el genoismo o discriminación genética y se rechaza el **determinismo genético y el reduccionismo genético**, es decir, **rechaza la idea de un “todo genético” que pretenda atribuir a todos los comportamientos humanos, individuales y sociales al sólo determinismo biológico**, ya que ello puede constituir un ataque a los derechos fundamentales del ser humano (**derecho a la igualdad**).

-Derecho a una reparación justa como consecuencia de un daño genético a causa de la biotecnología.

-Derecho que ninguna consideración científica, económica, social o política puede prevalecer por encima del respeto a los derechos humanos, a las libertades fundamentales y a la dignidad de la persona.

La tutela del *genoma* humano es un tema imprescindible que necesita de una regulación legal que fije normas para dar adecuada protección a toda la especie humana en su conjunto, ello atento a que en este ámbito no solo se pueden poner en riesgo derechos subjetivos de los individuos sino que más bien se encuentra en riesgo la subsistencia de la especie humana. ⁽³⁷³⁾

Jurídicamente, el **genoma es Patrimonio de la Humanidad, pues contiene la esencia biológica de los organismos vivos**, por tanto, no puede ser vulnerado, lesionado, apropiado o comercializado. Ello confirma la real y actual **relación Bioética- Derecho** y esboza el **máximo derecho del hombre, el derecho de ser humano** ⁽³⁷³⁾.

Protegiendo al **genoma** se resguarda el derecho a la vida, a la integridad, a la intimidad, a la identidad, a la salud, no sólo del hombre sino de la humanidad en su conjunto y de las generaciones futuras. Si se manipula genéticamente un ser humano cuando este se reproduzca transferirá esas características genéticas, adquiridas de manera artificial. Se puede llegar al extremo de **no poder definir que es humanidad, si la natural o la artificialmente creada**.

La utilización deliberada del *genoma* está a punto de quebrar al “hombre de cristal” ⁽³⁷⁴⁾. Es obligación moral establecer **sanciones** a quienes pretendan mal utilizar la *biotecnología*. **Por ello hay que definir el bien jurídicamente protegido y crear delitos. En general no existen normas especiales que regulen los avances de la biotecnología, que protejan la dignidad y la integralidad de la humanidad.**

Además Los Estados deben adoptar medidas adecuadas para fomentar y difundir la información que necesita la sociedad para tomar mayor conciencia de sus responsabilidades ante las cuestiones fundamentales relacionadas con la defensa de la dignidad humana que pueden ser planteadas por la investigación en biología, genética y medicina y las correspondientes aplicaciones.

Estos motivos congregan a juristas, biólogos, genetistas, médicos, religiosos intentando analizar los temas que plantea el **Derecho** y la **Genética**, que no son de fácil resolución.

Es importante tener especial consideración al momento de legislar sobre un asunto tan amplio, delicado y cambiante como es el **avance biotecnológico, la procreática, el análisis del genoma humano, la clonación, la manipulación genética** Cualquier dispositivo, por más moderno o actual que se presente, puede caer en desuso o resultar inaplicable por una nueva técnica genética.

Una moderna regulación jurídica sobre el tema debe estar sustentada más que en un sistema casuístico o detallista, en un **sistema normativo principista**, cuyas raíces sean los **valores, los ideales y sobre todo tenerse en cuenta la teoría de los Derechos y Deberes Humanos** ya que los mismos tratan de la protección del ser humano en base a valores fundamentales como la Equidad, Libertad, Justicia, Paz, Dignidad, Igualdad, Solidaridad y el Desarrollo de la Familia como célula básica de la sociedad, **que son la fuente o esencia para otorgar la protección y seguridad al ser humano** (375).

En 1999 se aprueban las **“Orientaciones para la puesta en marcha de la Declaración Universal del Genoma Humano y los Derechos Humanos”** (376) (29 resolución c/17) y las **“Relaciones entre Bioética y los derechos del niño”** (55va sesión de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU) que derivó en la denominada Declaración de Mónaco (377).

Con estos documentos internacionales de Bioética se completa el ámbito del **Código de Nüremberg** (57) y la **Declaración de Helsinki** (378) y **pone en atención de que es tiempo de garantizar la teoría natural de la evolución evitando la práctica de la generación biotecnológica del hombre.**

En este aspecto la **Recomendación de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa** (379) **del año 1982**, considera que los derechos a la vida y la dignidad humanas, protegidos por los artículos **2 y 3 del Convenio Europeo sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina** (380), incluyen el derecho de heredar los patrones genéticos sin que estos hayan sido cambiados artificialmente, y recomienda que el derecho de toda persona a un patrimonio genético que no haya sufrido manipulaciones debe incluirse en dicha Convención.

Con ello se trata, entonces, del **derecho a la propia identidad genética**, del cual es titular el embrión y que implica que nadie tiene derecho a decidir los caracteres genéticos de otro ser humano: sexo, color de piel, color de ojos, cabello, etc. (381, 382, 383).

En el año 2003 se adopta la *Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos* (384) para establecer los principios éticos que deben regir el uso de los datos genéticos obtenidos a partir de muestras biológicas de origen humano.

En la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* (385) aprobada por aclamación, en la 33ª sesión de la Conferencia General de la UNESCO el 19 de octubre de 2005, en su **art. 16** habla sobre la *protección de las generaciones futuras, en particular en su constitución genética* y en su **art. 17** sobre la *protección del medio ambiente la biosfera y la biodiversidad*.

En sus considerandos se hace referencia a pasados pactos, convenciones, convenios, declaraciones universales, tratados internacionales, acuerdos y recomendaciones cuyos contenidos dan oportuno sustento a la mencionada declaración. Pero, según Obiglio (185 - 183) (185), sorprende que en la Declaración, que comprende 28 artículos, solo se encuentre en el acápite C del 2º de ellos, algo tan importante como el respeto a la vida de los seres humanos. Situación que sólo se repite dos veces más en el Prefacio, pero sólo en un párrafo explícitamente, cuando expresa: «*Por el hecho de inscribir la bioética en los derechos humanos internacionales y de garantizar el respeto por la vida de las personas, la Declaración reconoce la interrelación existente entre la ética y los derechos humanos en el terreno concreto de la bioética*» (385).

Dice el Papa Benedicto XVI (386) que una de las formas en que la Iglesia puede ayudar a la sociedad es precisamente a través de la guía de las conciencias: “*Formar las conciencias, ser abogada de la justicia y de la verdad, educar en las virtudes individuales y políticas, es la vocación fundamental de la Iglesia en este sector*”.

Dice el cardenal Lustiger (388) que la humanidad de los dos últimos siglos, confiada en su poder, concibe *el prodigioso designio de fijarse sus propios fines y de procurarse los medios para alcanzarlos*. Quiere conquistar el universo material del mundo y lógicamente del hombre y decide que “*el hombre debía ser fin para el hombre y, para conseguirlo, hacerse el medio del hombre*”.

El problema surge cuando los fines que el hombre se fija, pensando en sí mismo, se vuelven problemáticos para el propio hombre. Ya se advierte Lustiger (389) que “**el hombre supera infinitamente al hombre**”.

Y eso es lo que cuestiona hoy en el mundo de las ciencias de la vida y la salud donde las expectativas del hombre parecen superar su propio límite, **donde se avanza más allá de cualquier confín reconocido porque para el progreso no hay límites y el deseo de bienestar se escapa a la razón y a la conciencia**.

Por ello, es preciso defender la identidad, al menos tanto como se defiende la propia vida.

D’Agostino (390) señala que “*la vida humana es digna porque el hombre es el único sujeto natural que posee una identidad no reducible a su constitución biológica...la defensa de la identidad hay que considerarla una preocupación primaria del derecho...implica el derecho a un patrimonio genético no manipulado*”.

Manipular la identidad supone ejercer un dominio sobre el sujeto manipulado, operar una deformación profunda de la subjetividad.

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas emite en 1999 la Resolución N° 63 denominada **“Los Derechos Humanos y la Bioética”** (391) en la que se presta especial interés a nuevos derechos de las personas.

El ser humano, por su naturaleza de ser libre y digno, (392) tiene derechos que, como aclara Bobbio (393): *“...no nacen todos en un momento. Nacen cuando pueden o deben nacer. Nacen cuando el aumento del poder del hombre sobre el hombre, que acompaña inevitablemente al progreso técnico, es decir, al progreso de la capacidad del hombre de dominar la naturaleza y a los demás, crea nuevas amenazas a la libertad del individuo...”*

Así, el avance científico ha determinado que la vida humana experimente cada vez mayores y radicales cambios, por lo que el Derecho, al no ser un “producto inmóvil, estático, perenne” sino **“dinámico, fluido, cambiante”**, ya que **“se nutre de la vida humana social en cuanto cultura”** va adecuando sus instituciones y su normatividad en defensa de la persona, ofreciendo la **“respuesta más idónea para solucionar lo que sucede y sucederá igual, con regulación o sin ella”**, tomando como sustento principios generales y de esencia natural (394, 395).

Antonio Perez Luño (396) reflexiona sobre que: *“...La revolución tecnológica ha redimensionado las relaciones del hombre con los demás hombres, las relaciones del hombre con la naturaleza, así como las relaciones del ser humano con su contexto o marco de convivencia. Estas mutaciones no han dejado de incidir en la esfera de los derechos humanos...”*

El aclamado derecho a tener derechos universales se presta a rejuvenecidas interpretaciones multiculturales, bajo el imperativo que los derechos del público-ciudadano forman un sistema abierto: son progresivos, integrales, impostergables, y están relacionados, cada uno de estos derechos está basado en un derecho anterior: . Así, es posible distinguir una **primera, segunda, tercera y cuarta generación de Derechos Humanos** (397):

Los derechos de primera generación: son los derechos civiles (s. XVIII) y políticos (s. XIX), que constituyen los derechos que respaldan la tradición liberal clásica, promovidos por la Revolución Americana en 1776 (398) y por la Revolución Francesa en 1789 (399), movimientos pioneros de la ciudadanía moderna (s XVIII): derechos **individuales** de libertad, igualdad, propiedad, tránsito, a la vida, la seguridad, a la libertad de asociación y reunión, de organización política y sindical, la participación política electoral, el sufragio universal, etc. Se trata de derechos individuales ejercidos colectivamente. Implican el inicio de los estados liberales y la expansión de las democracias liberales.

Los derechos de segunda generación: son los derechos socioeconómicos, políticos y culturales, producto de las luchas obreras y sindicales consolidadas en el siglo XX que son arengadas por el movimiento del partido comunista desde 1848 (400) y que después de la Comuna de París de 1872 (401) mostraron su viabilidad: el derecho al trabajo, al salario

digno, a la sanidad, la educación, la jubilación, al seguro de desempleo, etc. Convirtieron los derechos formales del liberalismo clásico en derechos reales que garantizan plenamente el acceso a los medios de vida y el bienestar social.

Conceden a la **autonomía** un gran valor y por tanto a la **autodeterminación** del individuo, teniendo **poder de decisión sobre terceras personas**. En este marco **se aprueban las leyes de reproducción asistida de marcado acento individualista, con intereses y derechos de la madre y el padre amparados en el principio de autonomía con pérdida de valor para el embrión humano frente a los deseos de los padres**.

Los derechos solidarios o de tercera generación: son derechos que surgen en la segunda mitad del siglo XX, después de la creación de la ONU en 1945 (402). Son producto de las recomendaciones y los convenios internacionales promovidos de las Naciones Unidas; significan una responsabilidad compartida por la sociedad internacional: derechos a la autodeterminación de los pueblos, derechos al desarrollo social, a la paz, **al medio ambiente sano y equilibrado**, al desarrollo de un nuevo orden internacional, etc.

Superan el **individualismo** y **dan paso al ecologismo, al respeto a la naturaleza con todas sus formas de vida y a sus recursos, donde se encuadran la defensa del ser humano y del patrimonio genético de la humanidad protegidos como derechos de la esencia de la vida**, frente a los avances biotecnológicos y la manipulación genética; junto al derecho a la paz, al desarrollo, al progreso, a la calidad de vida, a la libertad informática y el **derecho al medioambiente**.

El reconocimiento de la vulnerabilidad de la naturaleza, de la pérdida de un medio ambiente sano, de los riesgos de la manipulación genética, han dado una nueva dimensión a la Bioética.

Jonas (298), en 1979, habla de un nuevo imperativo ético anteriormente impensable, de un deber de las actuales generaciones hacia las generaciones futuras, expresado de la siguiente manera: “Actúa de tal manera que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida humana sobre la tierra” o expresado negativamente: “Actúa de tal manera que los efectos de tu acción no sean destructivos para la futura posibilidad de una vida humana auténtica”.

A diferencia del trabajo (2º generación) el oxígeno es un bien inclusivo y no excluyente. La visión antropológica es la de un ser humano interdependiente no sólo de los otros, sino también de la naturaleza. Exige **solidaridad** con el planeta y con las futuras generaciones. Va más allá del presente y exige la sostenibilidad de la sociedad y no sólo el desarrollo económico.

La titularidad de estos derechos no la sustenta el individuo sino los pueblos, las colectividades étnicas, la Nación, la Humanidad toda. Para los nuevos movimientos sociopolíticos, se trata de derechos que son producto de intereses considerados todavía difusos o imprecisos: **Los movimientos ecológicos, de los consumidores, los derechos de las mujeres, de las minorías sexuales, de los niños, de las minorías indígenas, de los**

jóvenes, de los discapacitados, de los ancianos, de los militantes de los partidos, etc. La irrupción de las minorías activas, trae consigo la innovación y el reto de empezar a pensar “la discriminación positiva” con el fin de compensar los prejuicios atávicos, y de esta manera confrontar – el derecho a la diferencia y la particularidad – con el patrón clásico o el pensamiento único de la tradición liberal, conceptualmente rezagado en relación con la justicia, igualdad y la universalidad, conceptos sedimentados en el pensamiento moderno del siglo pasado.

Los derechos de cuarta generación: son derechos producto del desarrollo científico y tecnológico, relativos al desarrollo de la bioética, esto es, el vínculo entre la ciencia-tecnología de la salud y los derechos humanos- ciudadanos internacionales; tienen como finalidad impedir la destrucción de la vida, prevenir el tráfico y consumo de drogas, atacar las pandemias, mejorar la calidad de vida, regular el desarrollo de la ingeniería genética, nuevas formas de vida en el laboratorio, el combate al bioterrorismo postmoderno, las enfermedades y las guerras biológicas.

Los derechos de **primera y segunda generación** participan de la visión productivista de la sociedad, según la cual los bienes naturales deben ser vistos como ilimitados y lo que cuenta es la elevación del nivel de vida material. Frente a ello, los derechos de **tercera generación** colocan en primer lugar el derecho a la calidad de vida, la que debe ser vista como sinónimo de frugalidad.

Así como los derechos de *segunda generación* proporcionan las condiciones económicas para que sean efectivos los de *primera generación* (la vivienda y el vestido garantizan el derecho a la intimidad), así los derechos de *tercera generación* se preocupan de las garantías ecológicas de los derechos económicos. **No hay comida y vivienda a la larga sin aire y sin agua. No es justo el trabajo (segunda generación) que contamina. Los afectados no son clases sociales, sino todos los seres humanos** (403).

Los derechos de *tercera generación*, vinculados a la **importancia del derecho al medioambiente** se basan en el “**carácter radical del hombre, que consiste en ser un habitante, en habitar, en tener oikos o casa**”. (403).

Esta **radicalidad** introduce la preocupación por el futuro frente a la **ingenuidad del progresismo lineal, que cree que éste necesariamente será mejor que el pasado**, a la vez que introduce la distancia crítica, el discurso del límite, ante la tecnología que deja de ser considerada remedio suficiente para todos los males. Ello se pone de relieve en dos fenómenos a su vez interrelacionados:

a) el **agotamiento de los recursos**, que la tecnología no puede crear: Se fundamenta en la necesaria responsabilidad ante la pérdida de **biodiversidad**, con la **finitud de los recursos y el agotamiento de las reservas, como el agua potable**.

b) la **creación de residuos tóxicos**: “*Al introducir niveles significativamente altos de toxinas en el medioambiente, las sociedades industriales modernas están **desequilibrando la balanza entre beneficios y costes genéticos, induciendo daño al ADN, que pueden incrementar las anormalidades y enfermedades genéticas y las consiguientes muertes por***

estos motivos” (403). **Se habla en este aspecto del neocolonialismo de la ciencia moderna occidental que utiliza cobayos humanos.**

Es por ello que la reducción de la humanidad a la genética es fuente de discriminaciones, a través del olvido, conveniente a determinados intereses, de la importancia del ambiente natural y social, en la medida que en vez de luchar contra la contaminación y las enfermedades que causan, como es el caso de las malformaciones congénitas, se deja sin investigar, no se realiza ningún control sobre los factores causantes y, eso sí, se promulga el aborto eugenésico para las mismas.

En las sociedades industriales el derecho al **medioambiente** supone la **lucha contra el riesgo**; no existen **normas que prohíban contaminar**, ni siquiera en los países **desarrollados**; existe un **nivel medio de toxicidad permitida**, lo que lleva a la **indefensión de los más vulnerables: los embriones, los fetos, los niños, los ancianos**. Esta tolerancia ante la toxicidad responde al **primado de la producción**, que obliga a **aceptar las enfermedades de los desprotegidos**.

Por lo tanto, el hombre no sólo es herencia, no existiendo un determinismo genético sino relación e interdependencia con el entorno biológico (404, 405), **social y medioambiental con el que le toca convivir**.

Y junto con la idea de interdependencia, existe la idea de **vulnerabilidad de la naturaleza** como **biosfera**. Ello conduce a sentir un razonable temor ante las acciones del **homo faver**, aspecto éste sobre el que ha insistido el filósofo germano-norteamericano Hans Jonas (298).

Dicho temor surge de una parte por la producción de objetos no biodegradables, fabricados con combinaciones químicas que no se dan en la naturaleza, como los clorocarbonados, el nylon, los plásticos, etc., así como **de otra parte** por la ingeniería genética y las patentes.

Este proceso acaba produciendo - tal como lo señala Ortega (406) - **la sumisión del mismo hombre a la tecnología, sin considerar que el hombre forma parte de la naturaleza y no puede manipularla a su antojo, negando toda finalidad en la misma**.

8. 7. 4. El dualismo y el utilitarismo y su concepto de persona

Los presupuestos ideológicos que niegan el **carácter de persona** a algunos individuos humanos son fundamentalmente el **dualismo** o personismo y el **utilitarismo**.

El primero contrapone la vida biológica y vida personal y atribuye la condición de persona tan sólo a aquel **ser humano que sea capaz de realizar actualmente determinadas funciones**. Allí donde tal capacidad no sea empíricamente constatable no existe persona, aunque se trate de organismos pertenecientes a la especie humana (407).

La concepción dualista o personista, se remonta a la escisión cartesiana (322) entre *res cogitans*: **conciencia, autodominio, es el sujeto descarnado**, titular de los derechos en cuanto capaz de luchar por ellos; y *res extensa*: cuerpo, **objeto de dominio**, ser simplemente biológico, que carece de derechos y puede ser sometido como objeto al experimentalismo genético o a la biotecnología.

La separación radical entre los derechos de la persona y la carencia de derechos del ser humano es el fundamento de la obra de **Engelhart** (81) exponente paradigmático en la bioética contemporánea, jerarquizando a los seres humanos en razón de **la posesión o no de autoconciencia y de la libertad**: *“Los seres humanos adultos competentes- no los mentalmente retrasados tienen una categoría moral intrínseca más elevada que los fetos o los niños pequeños”*. *“Los procreadores tienen el derecho moral secular de abortar el feto, ya que son algo propio, la prolongación y el fruto de nuestro propio cuerpo.”*... *“Mientras se tenga en cuenta la distinción entre vida humana biológica y vida humana personal, la experimentación con embriones puede parecer edificante, puesto que pueden beneficiar a las personas sin dañar a nadie.”*

Como dualista desprecia la naturaleza al considerar que **sólo la cultura, como técnica o dominación de la naturaleza, crea derechos**. Separa entre seres humanos capaces de vida consciente y libre, de mismidad, biográficos o culturales, como las personas, que tienen derechos, capacidad de disposición y por tanto de ser propietarios, y seres humanos biológicos, que no tienen derechos, como los niños.

Otros autores como Savigny (408) al igual que Parfit (409), afirman: “matar un ser humano es un mal, pero matar a una persona es peor”.

Locke (323) también distingue entre persona y ser humano, indicando que éste último significa ser miembro de la especie biológica humana, lo que como tal resulta **irrelevante**.

Del **dualismo procede la aprobación de la legislación permisiva del aborto** (410) y asume **los riesgos de la biotecnología**, que desprecia al cuerpo humano como si fuera un simple objeto y no tuviera carácter personal; además, se atribuye a los padres de un derecho de propiedad sobre los embriones, de modo tal que pueden disponer de ellos para congelarlos, implantarlos, eliminarlos, donarlos para experimentación etc. con el gran beneplácito de los investigadores que así pueden disponer de enorme cantidad de material para sus pruebas.

Junto con el dualismo, el **utilitarismo** (411) es la gran ideología actual que **separa los conceptos de persona respecto al de individuo de la especie humana** y por tanto también legitima la experimentación con embriones, en conformidad con dos de sus principios:

-La atribución de la **titularidad de derechos sólo a los que tienen capacidad sensorial y sensibilidad para el dolor**. Es lícita la experimentación hasta que no se haya producido un desarrollo suficiente de la corteza cerebral, alrededor de las **8 semanas de gestación**. Reduce al hombre a la actividad neurológica y a la conciencia, al número de conexiones neuronales y a su funcionamiento; explican al hombre en virtud de la capacidad de realizar ciertas funciones vitales.

-La exigencia de **búsqueda del “mayor bien del mayor número”** que podría llevarse a cabo a favor de los afectados de ciertas enfermedades, a los que cabría transplantar tejidos embrionales o fetales.

Un tercer principio utilitarista que comienza a presionar fuertemente en la opinión pública es el de la **negación cualitativa entre ser humano y animal**, lo que hace preferible utilizar embriones de pocas semanas, antes que animales desarrollados que podrían sufrir. Lo contrario es considerado una forma de narcisismo colectivo de los humanos que Singer (80) ha calificado de “especieismo”.

El utilitarismo también influye en la tendencia a la **patentabilidad de los descubrimientos relacionados con los cultivos celulares**. Así, esta mentalidad está detrás de la solicitud de patentes de las “terapias regenerativas basadas en cultivos celulares” llevada a cabo por la mayor multinacional biotecnológica del mundo, *Aventis*, en conexión con *Stem Cell Sciences*, con vistas a la creación de embriones humanos clónicos para desarrollar cultivos celulares para transplantar tejidos sin rechazo (412, 413).

En todos los supuestos citados se produce una jerarquización de los seres humanos que subordina la protección del embrión al reconocimiento por los adultos. Habría aquí un signo inequívoco de una **concepción voluntarista** que atribuye plenos derechos al que es capaz de hacer demandas solventes según el orden del mercado, y niega los derechos a quién sólo tiene necesidades que no puede defender por sí mismo, **lo que implica un atropello a los más débiles**.

Según el científicismo - que debe ser diferenciado de la ciencia ya que ésta se atiene al fragmento sin elevarlo al todo -, desaparece la “cuestión del ser” y sólo queda la cuestión de la acción humana, saber como funciona el mundo para disponer de él, al **voluntarismo tecnocrático** que cree lícito hacer todo lo técnicamente posible, y por lo tanto permite la manipulación total de la vida humana; y al **utilitarismo**, que propugna el uso de los embriones humanos como simples objetos al servicio de la medicina regenerativa, lo que, además de su inmoralidad, hasta ahora no ha dado resultados positivos (414).

8. 7. 5. Características que definen a un individuo de la especie humana:

a) Novedad biológica

En la embriología, la genética y la misma técnica FIV, resaltan cada vez más claramente que el embrión humano es desde el primer instante de su desarrollo “**un individuo de la especie humana**”, una unidad biológica autónoma y diferente del conjunto de células y tejidos que constituyen la madre, **un ser biológicamente único e irrepetible**. El embrión humano constituye una unidad somática humana, un cuerpo humano en las primeras fases

de su desarrollo. El genoma es el centro organizador que va haciendo que se den las sucesivas fases en esa **novedad biológica** de forma armónica (335).

b) Especificidad

Tal tesis puede considerarse hoy confirmada por la propia teoría de la evolución, al mantener que **no hay cambio de especie a lo largo de la embriogénesis**, tal como lo indica Rager (415). Del genoma de un vegetal surge un vegetal, y del mismo modo, del genoma de un ser humano surge un ser humano.

El embrión, analizando su cariotipo, vemos que desde el primer momento de su desarrollo pertenece a la especie homo sapiens.

c) Unicidad - Unidad

Se sostiene que hay dos propiedades esenciales de “**ser individuo**”:

-Unicidad: ser único

-Unidad: realidad distinguible de toda otra realidad.

Se dice que existe una falta de **unicidad** del embrión preimplantatorio debido a la probabilidad de existencia de gemelos monocigóticos (2 por mil nacimientos), que se generan por división de un embrión antes de la nidación; y hay falta de **unidad** por la posibilidad de formación de quimeras postcigóticos humanos, derivados de la fusión de dos embriones.

Por lo tanto, la propiedad indispensable de individualidad aún no está determinada en el embrión preimplantatorio, y **el concepto de persona resultaría inaplicable** (416).

Pastor (417- 382) considera que el momento para la aparición de gemelos es precisamente la formación de la masa celular interna, pero tal gemelación, de carácter excepcional, en nada impide el carácter individual del embrión, ya que la individualidad no es incompatible con la divisibilidad.

De un modo parecido se expresa Rager (415) quien afirma que lo esencial en el cigoto es que se trata de un ser que mantiene invariable su unidad dinámica, su sistema orgánico, mientras que el problema de la división es secundario.

Lo que constituye en biología a un individuo no es la imposibilidad de división, sino la organización de su estructura (156).

No caben dudas que en el caso que nos encontremos ante un ser que, si bien no constituye “un único individuo biológico”, pero en esencia, genéticamente no es una cosa sino humano. Se considera el comienzo de un ciclo vital tras la fertilización, con un comienzo y

un fin definidos. En biología, el individuo no remite a la imposibilidad de división, sino a la idea de **organización de la estructura viviente**. El que un embrión pueda gemelarse no significa que no sea individuo, o que no se desarrolle al menos como un individuo.

Todo ente biológico es un individuo cuando es un organismo, es decir, una unidad integrada por estructuras y funciones, cualesquiera que sea su grado de complejidad (418).

En Filosofía, ser individuo es lo opuesto a ser género (abstracto y universal). Subsiste, y se distingue de otra realidad (156).

La gemelación no es entonces un argumento en contra de la individualidad del embrión, ya que desde el primer momento ambos se diferencian por su relación con el ambiente en las trompas, en el útero (159).

Además, no se puede descartar *a priori* que la gemelación no se encuentre predeterminada desde el momento mismo de la fecundación (419).

Hay estudios (420) sobre el mecanismo sustentante del fenómeno de gemelación que consolidan la hipótesis de que en cualquier parte del embrioblasto a causa de un retardo cromosómico en la anafase o un crossing-over mitótico acaecido entre el cuarto y el séptimo día de la fertilización, se determina un nuevo e independiente plano de desarrollo, de modo que un nuevo individuo inicia su propio ciclo vital.

Parece, por esto, muy razonable afirmar que hay un primer ser humano del que se origina un segundo ser humano. Al contrario, parece incorrecto afirmar –como sostienen los objetantes - que un sistema indeterminado llega a ser dos sistemas determinados. Por lo demás, el propio concepto de “indeterminado” está, desde el punto de vista biológico, privado de significado (350).

La gemelación como objeción a la persona implica la confusión entre unidad numérica y unidad metafísica.

Así lo ve también Bergson (421): *“Para tener derecho a hablar de individualidad, no es necesario que el organismo no pueda escindirse en fragmentos viables. Basta con que ese organismo haya presentado cierta sistematización de partes antes de la fragmentación y que esa misma sistematización tienda a reproducirse en los fragmentos, una vez aislados.”*. Hay en efecto unidad metafísica, pero no unidad numérica.

Uno de los que niegan **el carácter individual del embrión** es el salesiano Norman Ford (422), de la Universidad de Melbourne, planteando el problema de la gemelación como dificultad fundamental para que exista un ser humano individual, diciendo que *“la potencialidad de la división gemelar monocigótica es incompatible con el status personal”*. Ford postula que *“un individuo humano definitivo no puede comenzar sino después que los blastocistos hayan perdido la pluripotencialidad con la formación, a partir de las células epiblasticas de un individuo humano definitivo unitipotente en el estadio de estría primitiva”*. Hasta ese momento debe hablarse de preembrión o proembrión. El

elemento determinante es la formación de la “masa celular interna”, que se forma a partir de los blastocistos, en su tránsito a la gástrula.

Se argumenta a favor del preembrión alegando que parte de las células iniciales no van a formar parte del feto. Este argumento se desmorona teniendo en cuenta que el cordón umbilical, que procede del trofoblasto, con su abundancia de células madres, es el mejor regalo biológico para un recién nacido (423).

Bedate (340) niega al embrión preimplantatorio la condición de individuo de la especie humana, basándose en la dependencia del genoma del embrión respecto del genoma de la madre para devenir a hombre pleno, ya que de no darse tales condiciones, podría devenir una mola hidatiforme. El cigoto no tendría toda la información necesaria para orientar el desarrollo del embrión.

Esta tesis, que obtiene el apoyo de Lain (410) y Gracia (424), es criticada sin embargo por Suarez (425) y Gormally (426), quienes afirman que una mola no es un embrión sino el resultado de una grave aberración cromosómica: un ovocito androgenético, es decir con dos núcleos de origen paterno.

La totipotencialidad que se sostiene para argumentar la falta de individualidad del embrión, se rebate aduciendo que la misma tiene una finalidad bien específica que **es estar al servicio del desarrollo orgánico del sujeto ya iniciado con el cigoto.**

Esta característica, obviamente presente en el cigoto, **no significa indeterminación, sino una capacidad actual de ejecutar un plan de acuerdo con un programa determinado.** Cuando este plan se ejecuta según el programa, esto es, sin interferencias perturbadoras, la unidad morfofuncional en la totalidad fenotípica autoorganizadora es la señal evidente de una existencia individual y por eso de un individuo que, en este caso específico, está construyéndose a sí mismo; y cada célula, cualquiera que pueda ser su potencialidad, está en su lugar correcto según el proyecto preparado y resulta implicada en un proceso ordenado, único y coordinado (335).

No se debería usar esta característica para destruir al embrión sino para protegerlo. Incluso suponiendo que la individualidad somática del embrión no estuviese del todo terminada, esto no constituye un argumento válido para fundamentar la experimentación, porque en realidad **es el proceso en cuanto tal el que posee su individualidad y se mantiene y avanza en grados cada vez más complejos de diferenciación.** Parecería muy presuntuoso y arbitrario querer introducir una diferencia de valor entre un ser constituido por dos células y otro que tuviera setenta. Todo estadio particular de la evolución humana tiene su perfección (427).

Durante las primeras etapas del desarrollo embrionario, las células que se van originando por divisiones sucesivas del cigoto, son más o menos equivalentes entre sí. Cuando el embrión está constituido por 16 células, empiezan a distinguirse entre éstas algunas diferencias. Sin embargo, **esto no quiere decir que se dé una multiplicación de la identidad, o que la identidad se haga difusa.** En efecto, las células que resultan de la división del cigoto no son un simple conjunto de células exactamente iguales entre sí y

semejantes a las que constituye el cigoto, dotadas cada una de la misma individualidad de éste, sino que, aunque puedan separarse, cuando están unidas, constituyen una **única realidad biológica**, forman un elementalísimo organismo bicelular, tetracelular, etc.

La posibilidad de que células en fase de mórula se dividan, depende de las interacciones establecidas a través de una **proteína de membranas**, cuya aparición, desaparición y cantidad están genéticamente controladas por el embrión. Se ha comprobado experimentalmente que se deshace artificialmente la conexión que establece esta proteína entre las células de la mórula, mediante la adición de un anticuerpo específico, produciéndose la separación de las células. Cabría, por tanto, afirmar que el caso de la gemelaridad es un hecho que no ocurre al azar, sino que está establecido en la dotación genética que controlará la disposición y cantidad de esta proteína. Esto no quiere decir que en el cigoto único con esa dotación genética haya dos individuos, sino que a ese único individuo le está permitido por su dotación genética una multiplicación vegetativa.

Los gemelos idénticos se distinguen porque implican dos concepciones distintas a partir de una única fecundación del óvulo por un mismo espermatozoide. Cada uno tiene su propio diferenciado fenotipo, debido a su diversa situación y relación con el ambiente (427).

Por otra parte, se han esgrimido equivocados argumentos para **negar el embrión como individuo de la especie humana**, otorgándole una derivación de la ontogenia respecto a la filogenia, tal como propone la posición del evolucionismo que sostiene que el embrión recorre durante su desarrollo las diversas etapas de las formas animales inferiores a él antes de que llegue a su apariencia humana verdadera (428).

d) Autonomía

“El genoma humano presente en el cigoto tiene la fuerza prioritaria de enderezar autónomamente el desarrollo del embrión en una dirección bien precisa”... “el embrión es una “totalidad operativa con metabolismo propio”. Desde el inicio, **es el embrión quién pide a la madre lo que necesita, estableciéndose un “diálogo químico”** (335).

A los siete días de la fecundación, el cigoto le envía a la madre la hormona gonadotropina coriónica, con la que se inicia el proceso de implantación, informándole del embarazo e impidiéndole que lo expulse mediante una nueva ovulación.

Por su parte se ha señalado la paradoja, semejante a la de totipotencia, que se da en relación con la dependencia de la madre. Al embrión se le niega autonomía por depender del útero de la madre, y por otro lado se produce y congela fuera del útero para poder ser utilizado como un objeto a fin de satisfacer la apetencia de los padres o de la ciencia (156).

Bedate (340) sostiene que “parece que la información extracigótica no es necesaria durante la primera división del cigoto. Cada blastómero tiene en realidad esa información puesto que cada uno se divide de la misma manera y cada una podría formar un blastocisto.

Contra una pretendida pasividad e insuficiencia genética del cigoto, se ha comprobado que el mismo en sus primeros momentos sintetiza proteínas como se pone de relieve en la actividad de los genes SRY, que producen la diferenciación sexual (407) (417) (429).

Según Suarez (425) el embrión posee desde el principio lo que puede llamarse **autonomía genética**: no depende genéticamente de la madre, sino sólo ambientalmente. Su situación de dependencia no varía tanto del antes al después del nacimiento como pretende los civilistas y penalistas. La única diferencia es que postparto los cuidados pueden ser ejercidos por una tercera persona. Coincidiendo, Colombo (350) afirma: “ *A la luz de las recientes investigaciones de la genética y de la embriología humana, la hipótesis de la completa “inercia del genoma humano” hasta el estadio de los 4/8 blastómeros debe ser corregida. La objeción filosófica que sobre ella se ha construido, y que pretendería negar al embrión humano precoz el estatuto de nuevo organismo en acto capaz de desarrollarse en virtud de su orientación y determinación intrínseca, pierde así su consistencia biológica y debe ser abandonada*”.

El embrión necesita un ambiente pero para desarrollarse él por sí mismo (415), siendo un ser viviente completo en devenir. Tiene en sí el poder de pasar de la potencia al acto. El ambiente no le proporciona la forma o la esencia, sino los materiales (el alimento) (122).

El cigoto fabrica sus propias proteínas, aunque requiera para ello el material que le proporciona la madre. El cigoto es un individuo humano. ¿Podría decirse de alguien que no trabaja porque trabaja con instrumentos prestados?. **El embrión es un ser humano en acto**” (419).

Es necesario no confundir **autonomía** con **independencia**, ya que la **dependencia respecto del ambiente es algo que se da siempre en todo ser vivo**. Por otro lado, la relación que constituye ontológicamente al embrión no es fundamentalmente la relación con la madre, sino la relación entre el gameto materno y el paterno. Análogamente, Colombo (350) destaca el carácter autoorganizado e individual del cigoto.

e) Coordinación

Desde la fecundación en adelante **el proceso del desarrollo realiza coordinadamente la actividad molecular y celular, bajo el control del nuevo genoma**. Esta propiedad implica y exige una rigurosa unidad del ser que está en constante desarrollo. *Los eventos en el oocito en maduración y en el embrión precoz siguen una secuencia directa de un programa intrínseco, que se sucede con orden y regularidad en el espacio y en el tiempo*. Se produce, además, la diferenciación celular, el establecimiento de líneas celulares, la agregación ordenada de células y tejidos en órganos y en áreas bien definidas, de modo que se asegure armonía y unicidad en la totalidad corpórea en crecimiento.

La regularización del proceso de desarrollo es el resultado de una actividad jerárquicamente ordenada de tres clases principales de genes: **genes posicionales** (*coordinate genes*), **genes selectores** (*selector genes*) y **genes realizadores** (*realizator genes*).

Los *genes posicionales*, mediante la producción y la actividad de proteínas morfogénicas y de otras moléculas establecen la posición exacta de células o grupos de células a lo largo del embrión, contribuyendo *a la definición del plano corpóreo general*; los *genes selectores* regulan la secuencia de los procesos de diferenciación en el tiempo y en el espacio: organizan el *modelado* (*patterning*); los *genes realizadores* conducen a la *estructura definitiva* de cada órgano con sus distintos tejidos.

La evidente autonomía de este programa indica una interdependencia y **coordinación** a los niveles molecular y celular que tiene como resultado la manifestación de una cascada de acontecimientos morfogénicos. O sea que al decir de Vega Gutierrez (430) el embrión no es un “*amasijo de células*”, “*cada una de las cuales es un individuo ontológicamente distinto*”, como afirma Ford (422), sino que **el embrión completo es un individuo real donde las células singulares están estrictamente integradas en un proceso mediante el cual traduce autónomamente su propio espacio genético en su propio espacio organizmico.**

f) Continuidad

Desde la fecundación existe un **individuo de la especie humana que se va desarrollando de manera continua**. Naturalmente el proceso de desarrollo de dicho cigoto en individuo adulto requiere del ambiente, es decir, de factores no genéticos. El desarrollo puede ser definido según Lacadena (423) como “**el proceso regulado de crecimiento y diferenciación resultante de la interacción núcleo –citoplasma, ambiente celular interno y ambiente externo**”. Emerge así el **fenotipo**, como suma de **genotipo** y **ambiente** concreto.

El desarrollo del nuevo ser, de tal modo que de no mediar alteraciones de cualquier clase, a partir del momento en que empieza a funcionar el primer gen en dicha célula inicial, la programación genética conducirá inexorablemente a la formación de un individuo adulto. **No existe ningún salto cualitativo desde la fecundación hasta la muerte; no puede decirse que en un momento es una cosa y más adelante otra diferente; el genoma individual es la característica biológica más genuina que posee un ser humano. Esta presente en el mismo momento de la concepción, y no va a variar ni cualitativa ni cuantitativamente, salvo mutación somática, ni entre células distintas ni a lo largo del tiempo hasta su muerte.**

Jean Rostand (431), Premio Nobel de biología dice: “*...el hombre todo entero ya está en el óvulo fecundado...*”

Así, en la historia del desarrollo físico de un ser humano hay un **continuum genético**, de principio (*cigoto*) a fin (*muerte*), y por lo tanto hay un **continuum biológico**. Al negar esta **continuidad** permite distinguir entre “embriones pre y post implantatorios” considerando *stricto sensu* a los primeros como preembriones. Esto significa perder de vista “el horizonte humano”, lo cual permite su crioconservación (¿una identidad latente?), además de

investigaciones terapéuticas con infinitas posibilidades de realizar experimentaciones aberrantes, manipulación, eliminación y aniquilación de la vida humana en la primera fase de su existencia.

De esta forma, si un embrión se congela, se disgrega (como se practica en una de las modalidades de clonación, la gemelación artificial), se destruye (como se hace en el caso de aborto o en la clonación con fines diagnósticos), o se manipula para convertirlo en mera fuente de células madres (como se propone en la clonación no reproductiva), se detiene o se altera el curso de una vida que habría proseguido el camino de un desarrollo normal hasta la configuración de un individuo adulto con una identidad genética propia y singular.

g) Gradualidad

La forma final se alcanza **gradualmente**. Se trata de una ley ontogénica, de una constante del proceso generativo. **Esta ley del gradual construirse de la forma final a través de muchos estadios partiendo del cigoto implica y exige una regulación que debe ser intrínseca a cualquier embrión singular, y mantiene el desarrollo permanentemente orientado en la dirección de la forma final.** Es precisamente a causa de esta ley *epigenética intrínseca*, que está inscrita en el genoma y comienza a actuar desde el momento de la fusión de los dos gametos, que cada embrión mantiene permanentemente la *propia identidad, individualidad y unicidad, permaneciendo el mismo individuo durante todo el proceso del desarrollo, desde la singamia en adelante, a pesar de la siempre creciente complejidad de su totalidad* (432).

Estas propiedades satisfacen los criterios esenciales establecidos por una reflexión meta-biológica para la definición de un individuo humano. La conclusión de los datos biológicos apuntan a que, aparte de las alteraciones fortuitas, en la fusión de dos gametos **un nuevo individuo humano real comienza su propia existencia, o ciclo vital**, durante el cual, dadas todas las condiciones necesarias y suficientes, realizará autónomamente todas las potencialidades de las que está intrínsecamente dotado.

El embrión, por tanto, desde el momento de la fusión de los gametos es un individuo humano real, no un individuo humano potencial.

L Donum Vitae (144) ya afirma: *“Por las recientes adquisiciones de la biología humana (...) se reconoce que en el cigoto derivado de la fecundación ya está constituida la identidad biológica de un nuevo individuo humano”*

8. 7. 6. El comienzo de la vida humana - El derecho a la vida.

Hoy han aparecido **diferentes definiciones sobre concepción y comienzo de la vida**, o sea a partir del momento en que se verifica el paso de cuerpo biológico al ser persona, y a

partir de ese momento la vida debe ser protegida, con excepciones fijadas por la ley. Los autores afirman que dicho paso se produce en distintos momentos. Algunas de estas leyes fijan un criterio cronológico: durante las primeras doce semanas de gravidez. **¿Porqué doce y no once, trece, catorce, quince etc.?**

Esta evidente arbitrariedad comporta una lesión al bien jurídico **vida** según cual sea la teoría adoptada para fijar su inicio (432), como se detalla a continuación:

a) Teoría de la fecundación

Varios de los más respetados libros de textos de medicina publicados entre 1976 y 1995, definen el comienzo del embarazo como la concepción, y ésta como la **fertilización del óvulo por el espermatozoide**:

Butterworth's Medical Dictionary. 2da Edition. 1978.

Gould Medical Dictionary. 4a Edition. 1979.

Stedman's Medical Dictionary. 26^a Edition. 1995.

Harrups's Dictionary of Medicine and Health. 1^a Edition. 1988.

Mellon's Illustrated Medical Dictionary. 3a Edición. 1993.

Oxford Concise Medical Dictionary. 4^a Edition. 1994.

Pearce's Medical and Nursing Dictionary and Enciclopedia. 15^a Edition, 1983.

Considine, Douglas (ed.). *Van Nostrand's Scientific Encyclopedia*, 5th edition. New York: Van Nostrand Reinhold Company, 1976, p. 943.

Moore, Keith L. *Essentials of Human Embriology*. Toronto: B.C. Decker Inc, 1988, p. 2; Dox, Ida G., et al.

The Harper Collins Illustrated Medical Dictionary. New York: Harper Perennial, 1993, p. 146

Sadlier, T.W. *Langman's Medical Embryology*. 7^a edition. Baltimore: William & Wilkins 1995, p3

Carlson, Bruce M. Patten's *Foudations of Embriology*. 6^a edition. New York; McGraw-Hill. 1996. p.3.

Se identifica el cuerpo y la persona y se afirma que la dimensión biológico-corpórea es ya una manifestación de la persona: Esta postura, **a la que adhiero**, explica que el

cuerpo del hombre, y por tanto de la persona, comienza a existir en el momento en que se produce la fecundación entre los gametos masculino y femenino. No hay otro momento u otra distinción para ser persona sino el pertenecer a la especie *homo sapiens*, como afirma Spaemann (273), afirmándose que el cuerpo biológico es el mismo tanto en sus inicios como en sus fases posteriores y que todo ser humano es persona (la coextensividad de la persona y el ser humano).

El tema del **origen de la vida** no implica sólo a la biología, también es una cuestión antropológica de vital significación. Señala Olsen A. Ghirardi (111): «*la fusión del espermatozoide con el óvulo implica un problema metafísico* (entendido en sentido amplio como concepto de la realidad). *No se trata simplemente de un problema físico-químico, fisiológico, genético o embriológico*».

Se trata del comienzo de la existencia de esa sustancia individual que se denomina **persona humana**, cuya definición es competencia tanto de la **filosofía antropológica como del mundo jurídico** (102) (433).

¿Qué significa el **art. 4** de la **Convención Interamericana sobre Derechos Humanos** (354) cuando dice que hay que respetar la vida humana desde la concepción?. En el momento en que se redacta la Convención, 1969, es unánime la idea de que la concepción es la introducción del espermatozoide en el óvulo, y que desde el momento en que un óvulo está fecundado hay concepción.

La **teoría de la fecundación** toma como **punto de inicio la penetración de la corona radiante del óvulo por el espermatozoide**. Sostiene en su apoyo que, desde ese instante, existe una composición genética única, advirtiendo que, después de la fecundación, no puede señalarse ningún momento de cambio relevante. (418). (417)

Existe una relación bioquímica que sería la responsable de la unión de ambos gametos, que es la específica unión entre una glucoproteína, **fertilicina**, de la **zona pelúcida del óvulo** y las proteínas ácidas o **antifertilicinas** de la **membrana plasmática del espermatozoide**; unión que activará la reacción acrosómica de éste, y en consecuencia, **la fecundación**. **¿Podría considerarse ésta como una primera “relación”, en cuanto necesaria para el origen de la vida humana?** Esto aporta pruebas para aquellos que argumentan que el ser humano sólo es tal en cuanto ente capaz de **relacionarse**.

Seguidamente a la **fecundación**, ocurre un hecho destinado a evitar la **poliespermia**, es decir, la entrada de otro/s espermatozoide/s secundario/s en el óvulo. El espermatozoide libera una **sustancia impermeabilizadora** de la membrana del ovocito, opinando Vila-Coro (434) que, desde un punto de vista metafórico, **“este es el primer acto de autoafirmación personal del nuevo individuo frente a sí mismo.”**

Sólo la **fecundación** marca una discontinuidad esencial en el proceso reproductivo del Hombre (425).

La Academia Nacional de Medicina (435) sostiene que el proceso de formación de una vida humana se inicia con la **penetración del óvulo por el espermatozoide, ya sea dentro o**

fuera del útero materno. Desde ese momento se produce un intercambio de información genética que da lugar al surgimiento de un código genético único e intransferible, donde aparecen todas **las cualidades innatas del nuevo individuo.**

Lopez Moratalla (436) considera que el embrión humano goza de su condición humana en plenitud desde la **fecundación**, por ser ésta el inicio único del proceso constituyente del individuo.

Vila-Coro (434) afirma: “...no es la anidación la que produce la individualización. Con la anidación se comprueba la individualización, **la cual se produce en el mismo instante de la fecundación del óvulo**”(...)“la anidación en el útero materno no añade ni quita nada a la nueva vida en sí misma: lo que hace es suministrarle las condiciones ambientales óptimas para su desarrollo”.

El ser humano recién fecundado es un ser humano en **acto, en posesión de todas sus potencialidades**, y en ningún caso un ser humano potencial.

Alfred Kastler (437), Premio Nobel de Física en el año 1966, afirma: “la vida humana comienza en la concepción, en el momento de la fusión del espermatozoide y el óvulo”.

Se define, entonces, que desde la concepción se va configurando el destino biológico del nuevo individuo. En medio de este conjunto de datos, tan sugerentes y demostrativos de que el desarrollo comienza con la concepción y sólo terminará con la muerte, resulta difícil encontrar justificación a los esfuerzos de algunos por identificar estadios intermedios.

El reconocimiento por la legislación argentina de la existencia de la vida humana a partir de la unión de los gametos femenino y masculino que origina al embrión, desecha categóricamente la hipótesis que sólo admite la manifestación de la vida a partir de la implantación del embrión o de un desarrollo del sistema nervioso central que le permite expresar ciertos sentimientos, como el dolor, ó aquellas ideas que reconocen el derecho a la vida a partir del nacimiento o con posterioridad al mismo y a partir del momento en que la persona manifiesta cierta capacidad racional, como se comenta en apartados siguientes.

Esta conclusión legislativa está basada sobre sólidas experiencias científicas. Laplacette, reseñando tal experiencia, y tras señalar que los embriones son personas desde la concepción, expresa que “tan pronto como los 23 cromosomas paternos encuentran los 23 cromosomas maternos, toda la información genética necesaria y suficiente para especificar las calidades innatas del **nuevo individuo**, se encuentran reunidas” (438).

La **fecundación es el** proceso que define la cisura que distingue **vida de viviente** y se impone como límite inferior del individuo por razones de naturaleza ontológica o científica frente a las cuales al derecho sólo le queda reconocer esta realidad. Se trata de la única alternativa que realmente **respeto a la vida y la dignidad del ser humano en todo momento.**

Este es precisamente el sentido que le da, según Monje (335), Richard Lewontin profesor de la Universidad de Harvard, cuando, haciendo referencia a interacciones extremadamente

complejas, ejemplifica con...”*el nacimiento de un organismo individual desde el momento en que queda concebido en forma de un óvulo fecundado*”.

Ralf Rahwan (439), Profesor de Farmacología y Toxicología de la Ohio State University en los Estados Unidos, en la revista Lancet, define la concepción como el momento en que **el espermatozoide penetra y fertiliza el óvulo para formar un cigoto viable**.

El investigador australiano y experto en SIDA, John Dwyer (440), describe el momento en que el espermatozoide penetra el óvulo como la creación de un **“único y nuevo individuo”**.

En Chile se impone esta tesis, y dice el Dr Croxatto (441) sobre la fecundación *“comprende la unión del gameto femenino con uno masculino, la formación de un complemento cromosómico diploide, la activación de la división y diferenciación celular y el retorno de la unidad biológica a edad cero”*.

La Corte Suprema de Chile (442) ha manifestado: “Si entendemos que la **fertilización** es, como es, un proceso continuo que no resulta separable en etapas o momentos, debemos concluir que el óvulo fecundado o embrión **es ya un individuo de la especie humana...**”

El Mosby’s Medical, Nursing and Allied Health Dictionary (443) define el embarazo de la siguiente manera:

“En el preciso y único momento de la concepción, la mujer está embarazada con un nuevo ser individual”.

De esta manera se tiene un gran número de eminentes personalidades y fuentes del campo de la medicina que afirman que el embarazo comienza en la **concepción**, y que ésta consiste en la **fertilización del óvulo por el espermatozoide, momento en el cual comienza a existir un nuevo ser humano individual**, al que denominan: **embrión, feto o hijo**.

Como expresamente lo indica Lacadena (444) *“...hay que señalar que el propio proceso de **fecundación** es largo y complejo desde que – después de atravesar la zona pelúcida que envuelve al ovocito – entra el espermatozoide en el citoplasma de la célula femenina, liberando en él su núcleo haploide hasta que se produce la fusión de los dos pronúcleos”*.

Bueres (445) opina que la *fecundación* en su forma natural es un **proceso** que dura varias horas. Es precisamente este hecho lo que hace erróneo hablar de “momento de”, como si se tratara de una situación que se produce en un instante, o al menos en un período temporalmente muy breve e imposible de ser interrumpido; en cambio, si bien tiene continuidad temporal, se puede separar en etapas y aún artificialmente suspender por años con el congelamiento. *“...Al poner en evidencia que la fecundación no es un **suceso** o un **momento** sino un “proceso”...el legislador tendrá que establecer un tiempo en forma convencional”*

La tesis del comienzo de la vida y de la persona con la **fecundación** cuenta con el decidido y ferviente apoyo de las autoridades vaticanas, la cual **ha permeado todas las esferas**,

resultando posible encontrar sus argumentos en ámbitos muy alejados de planteamientos religiosos.

Existen muy pocas excepciones como Joseph F. Doncell ⁽⁴⁴⁶⁾, sacerdote jesuita partidario del **hilemorfismo tomista**, quién sostiene que: “... *ciertamente el embrión no es una persona humana durante las primeras etapas del embarazo y que, en consecuencia, no es inmoral terminar el embarazo durante ese período siempre y cuando haya buenas razones para realizar tal intervención*” .

El Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos ⁽⁴⁴⁷⁾ define en 1963 los procedimientos abortivos de la siguiente manera: “Todas las medidas que impidan la viabilidad del cigoto en cualquier momento entre el instante de la **fertilización** y el parto constituyen, en sentido estricto, **procedimientos para inducir el aborto**”.

Dos años después, el Colegio de Obstetricia y Ginecología de los Estados Unidos ⁽⁴⁴⁸⁾, cambia esta definición por la de **implantación**. **Es evidente la intención de amoralizar, de colocar en un terreno éticamente neutro la transmisión de la vida humana., como anestesiadores de la conciencia moral.**

b) Teoría de la singamia o unión de los pronúcleos del óvulo y del espermatozoide.

La entrada de la célula masculina a la célula femenina, continúa con la unión de ambos pronúcleos y termina en la **singamia**, formando un contenido genético único, entre dieciocho a veinte horas después de la **fecundación**, transmitiéndose la información genética de los gametos y **creándose una nueva célula, el cigoto**, con una nueva y única identidad genética. Esta propiedad implica y establece la singularidad del nuevo ser humano. Él es siempre el mismo individuo humano que se construye autónomamente según un plan rigurosamente definido, pasando por estadios que son cualitativamente siempre más complejos. Para esta teoría, **el instante de formación del cigoto marca el inicio de la vida del ser humano.**

El Dr. Nicholson ⁽⁴⁴⁹⁾ adhiere a esta teoría.

Dice Sgreccia ⁽¹⁸⁸⁾: “El primer dato indubitable, puesto en claro por la genética, es el siguiente: en el momento de la unión de los dos gametos de los padres (óvulo y espermatozoide) se forma una nueva entidad biológica, el cigoto, que lleva en sí un nuevo proyecto-programa individualizado, una nueva vida individual”.

En el mismo sentido se pronuncia Lacadena ⁽⁴⁵⁰⁾, Lejeune ⁽²⁶⁵⁾, y otros tantos investigadores.

Estos autores sostienen que, efectivamente, la fusión de los 23 cromosomas paternos con los 23 maternos origina una dotación cromosómica completa de 46 cromosomas, siendo

incuestionable que el **origen de la vida** de cada persona se corresponde con el momento en que surge este patrimonio genético individual o *genotipo*, el cual se conserva invariable en todas y cada una de las células de un individuo.

Se demuestra, además, desde la Genética y la Biología Celular, muy claramente que las células embrionarias se estructuran desde la **primera división celular**, quedando definido el plano de desarrollo del ser recién concebido, por lo que **la vida humana, individual e independiente está ya constitutivamente presente en el cigoto**.

El *cigoto* es en sí, por contener toda la información nuclear y citoplasmática necesaria para construir un ser humano, “**esencia**”; y ya la primera réplica del ADN o ARN supone una “esencia en acción”, una existencia en fin.

De acuerdo con Zubiri (319), cuando una estructura es coherente alcanza la **suficiencia constitucional y, por tanto, la sustantividad. La identidad genética que existe desde el primer momento en el cigoto es suficiente constitucionalmente para que se desarrolle el individuo, y por tanto, es sustancialmente un ser humano distinto.**

Según Spinoza (451): “*pertenece a la esencia de una cosa aquello que dado lo cual la cosa resulta necesariamente dada y quitando lo cual necesariamente no se da; o sea aquello sin lo cual la cosa – y viceversa -, aquello sin la cosa – no puede ser ni concebirse*”.

Por invariable el desciframiento del cariotipo, en el momento que se completa el juego cromosómico, ya puede establecerse la *esencia*. Lo que ocurre es que esta *esencia* se irá sustanciando en una serie de manifestaciones morfológicas y fisiológicas de acuerdo con el programa del desarrollo. **Si la esencia ya está presente en el cigoto, también lo está la existencia, que sobreviene en el mismo momento en que empiezan las actividades que de ellas dependen, y que se suceden sin discontinuidad desde el propio cigoto.**

La información genética sólo se expresa si le van llegando las señales adecuadas; en el estado inicial del *genoma* solo hay potencialidad de multitud de operaciones; sólo al adquirir el *fenotipo* de inicio de la existencia – fase *cigoto* -, se actualizan todas las potencialidades. Y sólo la interacción de los genes con moléculas del ambiente celular o extracelular, permite ir manteniendo actualizada la información. **Los datos de la ciencia son contundentes al mostrar que el embrión tiene ya desde su primer día de vida una organización perfecta.**

En la actualidad “*se ha podido establecer, sin ningún género de duda, que un individuo humano comienza a vivir con la forma externa de cigoto, y sucesivamente, adquiere la de embrión, feto, bebé, niño, adolescente, joven, adulto; pero en cada una de esas etapas de su vida, el individuo tiene ya la forma del adulto impresa en su material genético. No es que en la concepción esta forma esté potencialmente presente, o que el cigoto esté en potencia de ser humano, como Aristóteles creía. Por el contrario, la forma está actualmente presente en el material genético, y el cigoto es un ser vivo independiente que pertenece verdaderamente a la especie humana.*” (330).

Pretender ahora que la vida comienza algún tiempo después de la unión del óvulo y el espermatozoide, no obedece a la ciencia sino a grandes intereses que buscan justificar manipulación embrionaria y el aborto. No existe ningún argumento científico para justificar el cambio.

Al rechazar la verdad, algunos pretenden no saber cuando empieza la vida: ¿en la implantación?, ¿en la viabilidad del niño?, ¿al nacer?...

c) Teoría de la implantación o anidación

Afirma que la **vida del sujeto humano comienza con la implantación del embrión** en el útero materno, lo que ocurre aproximadamente entre los días *siete a catorce* de la fecundación. Con la anidación se define tanto la unicidad (calidad de ser único) como la unidad (ser uno sólo) del embrión.

La OMS considera la concepción como “la implantación de un óvulo fertilizado” (452).

De este modo, lo que se está señalando es que con el término “embarazo” se define el período comprendido entre la anidación del embrión en el útero y el parto.

El Informe Warnock (83) de 1984 adhiere a esta teoría. No explican porqué el ser antes de la anidación no es humano, y luego de anidar se humaniza a sí mismo. **Con esta teoría el gobierno británico tiene vía libre a la manipulación genética y a los contraceptivos microabortivos.**

Desde este Informe se lleva a cabo la invención del concepto de “*preembrión*” a fin de “*polarizar la cuestión ética*”, estableciéndose la fecha del día 14 desde la concepción para el mismo. El carácter arbitrario de dicha fecha es reconocido por el propio Informe, en la medida en que afirma que “*ningún estadio particular del proceso de desarrollo es más importante que otro. Todos forman parte de un proceso continuo*”.

Evidentemente, la lógica científica lleva a los miembros del Comité a la conclusión de que el ciclo vital de cada ser humano **se inicia cuando dos gametos se funden**. Parece entonces que el derecho a la vida del embrión debe ser reconocido desde el estadio de *cigoto*, en el que se inicia la vida de un nuevo ser humano que no debe ser interrumpida.

Sin embargo, el texto más adelante afirma que “*la mayoría de nosotros recomienda que la legislación debería conceder que la investigación pueda conducirse sobre cualquier embrión (...) hasta el término del día 14 de la fertilización*”.

¡La contradicción lógica con las afirmaciones precedentes es evidente!

Se argumenta que en torno a esa fecha se produce la cresta neuronal y el fin de la multitotipotencialidad.

En palabras de Vila-Coro (434): "...el diagnóstico (de embarazo) **sólo tiene que ver con el conocimiento y nada que ver con el ser**. Es decir, **porque se conozca o desconozca una cosa no existe o deja de existir...**", por lo que es irrisorio que recién se reconozca la existencia de un "embrión" cuando es detectado ecográficamente en el epitelio uterino.

No es la anidación lo que hace al embrión ser embrión, como no es la leche materna lo que hace del niño un niño, pese a que el embrión y el niño no sobrevivan sin anidación y sin leche. El embrión tiene en sí el principio constitutivo del propio ser, aunque dependa extrínsecamente del útero" (188).

El embrión de menos de 14 días, lejos de ser un cúmulo de células, es un organismo dinámico que crece y se configura como una unidad vital, con ritmo propio y armónico de crecimiento, con el mismo programa genético individual, singular, desde antes de la anidación y **desde antes de la detección ecográfica, que algunos consideran como el comienzo del embarazo.**

La unidad vital y la consistencia propia del embrión por sí mismo son hechos innegables y difíciles de ocultar aún cuando se intenta a toda costa. También a costa de la ciencia, se intenta desacralizar al ser humano en su fase embrionaria, convirtiendo el valor absoluto, que por sí mismo posee, en un valor relativo y ponderable frente a otros valores. Esto nos permite comprender las situaciones creadas por la biotecnología y valorarlas éticamente.

La **implantación uterina** se produce como consecuencia de la **segregación**, por parte de **glándulas sebáceas endometriales, de glucógeno y mucus**. Las **células trofoblásticas del blastocisto destruyen el epitelio uterino, y por lo tanto, son las responsables de la anidación**. Alcanzada la misma, la placenta secreta gonadotropina coriónica que libera al cuerpo lúteo, el cual mantiene la secreción de estrógeno y progesterona durante los 2/3 primeros meses de la gestación, siendo la progesterona responsable de la secreción de fluido endometrial. Estos hechos confirman, entre otros, el **diálogo biológico** y la **estrecha relación existente madre/hijo desde los primeros momentos de la concepción**. Cada paso de lo que sucede a continuación de la anidación obedece al cumplimiento de un programa de expresiones genéticas necesarias para cubrir las necesidades del momento del desarrollo (188).

Estas ideas ahondan en el tema del carácter humano en tanto **relacionable**. Tanto el reconocimiento de la *antipoliespermia*, de la *inducción de las células trofoblásticas del blastocisto para la destrucción del epitelio uterino*, de la *secreción de gonadotropina coriónica*, parecen demostrar que existe una concatenación de relaciones dirigidas por los gametos a contactarse entre sí y por el embrión a implantarse. Por no hablar del intercambio de **información epigenética** entre el cigoto y su medio, en orden a que el mismo dirija su desarrollo hacia la construcción del embrión o de la placenta.

Todos los seres vivos proceden de una única forma inicial de vida que por evolución divergente ha dado lugar al impresionante abanico de tipos biológicos que constituyen la

biodiversidad. Esto es fruto de más de 3.000 millones de años de evolución, y los sistemas naturales actuales, todos ellos son fruto de un proceso intensísimo de selección natural.

El ser humano comparte con los restantes mamíferos, los vertebrados más evolucionados, muchas de las características biológicas que han permitido su éxito evolutivo. Entre ellas, el desarrollo vivíparo y la vida social. El modo de reproducción y desarrollo de estos seres es sustancialmente semejante. Todos ellos comparten la reproducción sexual fruto de una relación entre individuos de sexo distinto, que garantiza la **diversidad genética** por medio de la **meiosis** y la **fecundación**, ambas creadoras de **nuevas combinaciones génicas**. Asimismo, los mamíferos comparten un tipo de desarrollo embrionario y fetal intrauterino que garantiza las condiciones óptimas necesarias para el **equilibrio ontogenético**, y en el que la dependencia es progresivamente más intensa desde la fecundación en adelante. Todas y cada una de las delicadas fases por las que dinámicamente transcurre la vida del nuevo ser desde la fecundación hasta el nacimiento, han sido producto de una selección natural favorecedora de lo que en términos genéticos se llama **eficacia biológica** (*fitness*).

Por lo tanto, afirmar que la individuación se alcanza con la anidación es un error desde el punto de vista biológico, y supone, además, confundir **identidad con continuidad**.

Si la identidad, el que dos cosas sean la misma, significara que en cada uno de los instantes de su existencia ambas tengan las mismas propiedades, entonces la identidad significaría que no es posible ningún cambio. **Esa identidad, que no es igual a continuidad, se mantiene a lo largo de todos los cambios que van ocurriendo en el desarrollo embrionario, y a lo largo de toda la vida del individuo**, y esos cambios podrían incluir, en casos pocos frecuentes, la división gemelar o incluso la fusión.

Testard ⁽¹⁵⁹⁾ destaca que **la invención del día 14 no es más que un ardid del utilitarismo para lograr la eugenesia, la experimentación, la selección de los seres humanos; como también es claro que la redefinición de la concepción como la implantación que proponen entidades conocidas internacionalmente, se basa más bien en el intento de negar el efecto abortivo de ciertos métodos de control de la natalidad.**

d) Teoría de la formación de la línea primitiva

Para esta posición, **el comienzo de la vida del ser humano** aparece entre el *decimoquinto y cuadragésimo día posterior a la fecundación*, época en que se inicia **la formación del sistema nervioso central con la aparición de la línea primitiva** ⁽⁴⁵³⁾.

En estos tiempos en que son tan reconocidas ciencias como Ecología, Etología y la misma Biología, en que se da, cada vez más, en todas sus ramas, incluidas las que estudian la concepción y el desarrollo, significativa importancia a estas primordiales relaciones entre individuos, **resulta extraño no sólo poner en duda sino negar, el derecho de un ser humano, un cigoto, un embrión, a mantener relaciones con su entorno**, desde el primer instante e incluido el epitelio uterino en los días 7 al 14, pero con una percepción extraordinaria del mundo exterior a la par que se desarrolla la gestación.

e) Teoría de la formación del sistema nervioso central

Esta teoría, lleva a negar la calidad de vida humana al embrión y **admitirla recién el estadio de feto de más de 3 meses.**

Su argumento se basa en que la actividad eléctrica del cerebro comienza a ser registrable recién a las **8 semanas de la fecundación.**

Los sostenedores de esta posición ⁽⁴⁵⁴⁾ establecen una **analogía** entre el estado embrionario en el cual **hay vida latente pero no hay tejido cerebral que permita suponer que habrá inteligencia después, y aquél en el que las personas padecen de muerte cerebral, con falta de actividad eléctrica del encéfalo, permitiendo realizar en este caso la ablación de órganos para trasplante.**

Esta posición **habilita para intervenir en el embrión, quitándole toda protección jurídica**, siendo una analogía sumamente **peligrosa e inexacta** porque **el embrión es un organismo vivo que va camino a una organización cada vez más compleja, en cambio la muerte cerebral es un hecho final e irreversible.**

Sin embargo, las manifestaciones externas o los órganos internos, o sus signos vitales, como lo puede ser un EEG, **no deben tomarse como los determinantes únicos de una realidad biológica, sino como lo que son, la expresión momentánea de una etapa de la vida, que es única desde la concepción hasta la muerte.**

Vila-Coro ⁽⁴³⁴⁾ hace referencia de la diferente consideración que se debe tener respecto a la existencia/funcionamiento del cerebro del adulto versus embrión, referido al criterio de la muerte cerebral.

Para la autora **no es equiparable la muerte por EEG plano en un adulto** (con un sistema nervioso completamente desarrollado, cuando no -Alzheimer, encefalopatías, demencias-deteriorado) **a un sistema nervioso (central y autónomo) en desarrollo en el embrión.** Simplemente por la **reciprocidad del argumento:** si se reconoce la muerte como **detención eléctrico/cerebral en un sistema nervioso plenamente desarrollado, no puede negarse la existencia de vida humana en un cigoto que comienza a desarrollarlo precisamente en aras de alcanzar esa plenitud.** La potencialidad del SNC en el embrión es una garantía, la degeneración del mismo en los adultos, resulta, al menos de momento, irreversible.

Se sabe que un cerebro que funciona tiene un rol esencial como **“centro crítico de unidad”** cuando el sujeto humano está formado. Pero la situación es completamente diferente en el embrión. En efecto, durante el estadio embrionario hay una **intensa relación** entre las células, tejidos, órganos –sostenida también por un continuo, ordenado y coordinado aumento del número de células nerviosas, *que testimonia la unidad morfo-funcional.* Durante el estadio embrionario se está frente a un proceso *altamente dinámico,*

donde la *ley ontogenética exige una gradual organización de todo el cuerpo* y, por eso, también de las propias estructuras nerviosas y del cerebro, y donde la unidad y la individualidad están garantizadas por la ley intrínseca del desarrollo inscrita en el genoma.

f) Teoría de la apariencia humana

La idea de que el hombre sólo puede ser llamado hombre si tiene la figura humana de un adulto, es rechazada por la ciencia moderna. El descubrimiento de que la **forma individual está inscrita en el material genético presente en cada una de las células del ser vivo**, ha terminado definitivamente con la teoría nunca demostrada de Aristóteles, según la cual, durante los primeros días de gestación hay una materia que no es humana aún, pero que está en potencia de recibir la forma humana en el momento en que haga la aparición el alma racional del hombre” (455).

Giovanni (456) agrega que: “esta presencia de ya todo el hombre en la potencialidad del embrión no es una impresión sentimental, ni un apriori metafísico, ni un postulado religioso, ni una escoria conceptual nacida de una mentalidad prelógica, ni un sueño platónico, ni nada por el estilo. **Es precisamente todo lo contrario: es un dato real, científico, sin duda no fácil de aprehender, pero que puede ser captado racionalmente en toda su riqueza**”.

El autor afirma que desde la concepción, hay signos característicos de humanidad, puesto que desde la fusión de los pronúcleos “in vivo o in vitro” se está ante un ser dotado de humanidad, que así comienza su propio ciclo vital, pues la ontogénesis o desarrollo es un proceso gradual, caracterizado principalmente, por su progresividad creciente para alcanzar un fin estructural y funcional.

Las modificaciones celulares que conducen a la **especialización y diferenciación** surgen por la activación de nuevos genes, debido a los estímulos hormonales desde la madre, por vía sanguínea, o del propio embrión, mediante la superación de un umbral de síntesis de los factores de regulación específicos de los genes que intervienen en cada célula a lo largo del desarrollo durante el crecimiento del embrión.

Como consecuencia, se van a suceder profundas transformaciones celulares diferenciadas espacio-temporalmente que acompañan a la histogénesis, organogénesis y morfogénesis del individuo, que van a ir variando el *fenotipo*, o sea el aspecto que muestra una persona en cada etapa de su desarrollo.

Dado el dinamismo y continuidad del proceso, al **final de la cuarta semana de gestación, el embrión es reconocible como humano en su aspecto externo, razón por la que algunos investigadores sostienen que esta etapa constituiría el momento de *origen del ser humano y la vida del mismo.***

Ciertamente un *cigoto, mórula o blastocisto* no responde a la apariencia habitual de un ser humano, pero **¿es la apariencia sensible de las cosas una razón suficiente para juzgar**

acerca de su verdadera naturaleza?. Más allá de un problema de tamaño y de apariencia lo que se debe juzgar es si acaso se está frente a un sujeto vivo de la especie humana; si es así, para muchos autores se tiene que reconocer que se está frente a una persona.

Dice Gracia ⁽⁴⁵⁷⁾: “*como siempre sucede, las cosas son más ricas, y por ello mismo también más complejas...La ética de la vida embrionaria es, como no podía ser menos, tan compleja como la vida misma*”.

Desde el punto de vista jurídico, el meollo del debate en torno a la protección del embrión humano no consiste en la identificación de indicios tempranos o tardíos de “**humanidad**”, sino en el **reconocimiento de sus derechos humanos fundamentales. El derecho a la vida y a la integridad física, desde el primer instante de la existencia, debe ser respetado en virtud del principio de igualdad** ⁽⁴⁵⁸⁾.

g) Teoría de la viabilidad

Se le concede al ser en gestación el estatuto de ser humano sólo cuando sus *órganos están constituidos*, o sea cuando *ya es feto*. Se dice que la viabilidad se requiere, a los fines de atribución de derechos, en casos de sujetos que nacen prematuramente o con algún vicio orgánico tan demostrado que pueda asegurarse su pronta muerte.

Frente a la *inexistencia de viabilidad*, entendida como capacidad de vivir, no se atribuye *capacidad de derecho*.

Velez Sarfield rechaza expresamente esta posición en su nota al artículo 72, CC ⁽⁴⁵⁹⁾.

Para Sgreccia ⁽⁴⁶⁰⁾ el “viabilismo” es una ficción vacía de sentido biológico, establecida por conveniencia para disponer libremente de un control sobre los seres humanos y con ello justificar la manipulación de los embriones o el aborto.

h) Teoría del nacimiento

La existencia de las personas y de la vida principia con el nacimiento (Derecho romano antiguo). Antes del mismo, el por nacer no era considerado sino como *una entraña de la madre (pars viscerum matris)*.

8. 7. 7. La Dignidad del ser humano. El valor de la vida humana. El valor de la vida inocente.

Frente a todas las actitudes reduccionistas, el pensar clásico, cristiano y contemporáneo (la fenomenología y sus derivados) destacan la importancia del *espíritu*, señalando que **la dignidad humana es universal y por tanto todo ser humano es persona. La dignidad**

humana va unida a la conciencia de la inseparabilidad entre desvalimiento biológico y excelencia espiritual.

Ello se manifiesta de un modo especialmente evidente en el momento inicial de la vida humana con la formación del cigoto. El ser humano existe antes de poseer los indicadores humanos o propiedades como **conciencia, capacidad de sufrimiento, autonomía**, porque tales cualidades afectan al **tener del hombre y no a su ser**, y por tanto, **no son notas universales**. Esta distinción **entre ser y tener**, esencial para captar la **dignidad humana** y la *universalidad de los derechos*, es advertida ya genialmente por Agustín de Hipona (461): **“...Yo recuerdo, yo entiendo, yo amo, aunque no soy ni mi memoria, ni mi inteligencia, ni mi amor, sino que los poseo...”**.

Según diferentes autores se proyectan dos planteamientos respecto al fundamento de la **dignidad del ser humano**. Por un lado está la **sacralidad de la vida**, cuyas raíces se encuentran en la formación *metafísica* y en particular en la *Bioética personalista* de inspiración cristiana, y por otra la de la **disponibilidad de la vida**, sostenida por intelectuales de formación laica, y en particular por los *utilitaristas*, quienes se fijan más en la **calidad de vida**, como antepuesto a la propia defensa de la vida, la cual no tiene que ser defendida por sí misma, sino sólo en los límites en los que parece merecer ser vivida.

Lo inherente a la concepción de la Bioética desde el punto de vista de la antropología cristiana es la *valoración de la defensa de la vida humana*, un imperativo deontológico por encima de todo, sobre la base de que el hombre posee una **doble dimensión corporal y espiritual**, que forman un todo inseparable, y que por su dimensión espiritual la vida tiene un valor que trasciende lo meramente natural.

De acuerdo con la concepción de la *Bioética cristiana*, la dignidad humana se basa en el hecho de que el hombre **trasciende a la propia naturaleza**. De ahí que todo ser humano sea de modo especial *sagrado* (327).

El ser humano no debe considerarse un medio sino un fin en sí mismo, y debe ser sujeto de derechos inviolables, entre ellos el más básico, el **derecho a la vida**. Dada la **dignidad** del ser humano, **no se tiene derecho sobre una persona, como se puede tener sobre un objeto**. *El sometimiento de un ser humano al deseo absoluto de otro es esclavitud*.

Es absurdo, por lo tanto, pretender la **cosificación del ser humano**, que en lo biológico es equivalente a las especies animales que son más próximas, pero que se diferencian claramente por el máximo desarrollo del sistema nervioso del que depende algo de lo que carecen las demás especies y que es su **autoconciencia existencial, que ha contribuido decisivamente a la construcción de toda la trama de relaciones interpersonales familiares y sociales, y en definitiva a su éxito como especie**.

Esta singularidad del ser humano es la que confiere su **especial dignidad** sobre todas las demás especies, y la que le ha servido para elevar sobre todas ellas su eficacia biológica. Siendo esta la característica más distintiva del ser humano frente a las demás especies **es la que paradójicamente se tiende a olvidar**.

La dignidad, **fruto de la individuación y al mismo tiempo de la diferencia**, es objeto mismo de los propuestos kantianos (321): *“cada hombre es irreplicable, y jamás vuelve a nacer, y ese hecho único es el tejido mismo de su dignidad”*.

Al reconocimiento de la genuina **dignidad** individual se añade la pertenencia biológica al ser vivo más desarrollado de la tierra, inserto en la categoría de vertebrados y mamíferos pero distinto a las criaturas no humanas ya para los filósofos de la antigüedad. Es indudable que la **dignidad** intrínseca a la propia especie debe ser objeto de protección frente a los avances biotecnológicos que puedan poner en riesgo su existencia.

El que no trata a otro ser humano como persona, hiere con ello mismo su dignidad de persona. El reconocimiento de los derechos fundamentales de la persona es la sustancia de una sociedad justa y democrática.

La Evangelium Vitae (93) dice: *“...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 plena totalidad y unidad corporal y espiritual. El ser humano debe ser respetado y tratado como una persona desde su concepción y, por eso, a partir de ese mismo momento se le deben reconocer los derechos de la persona, entre los cuales, principalmente es el derecho inviolable de todo ser humano inocente a la vida..”*

La raíz última de la singular **dignidad** de la persona humana, patrimonio de la cultura occidental, se encuentra en el cristianismo.

El respeto de su **dignidad personal** excluye la posibilidad que otros sujetos sean jueces de la decisión si el merece vivir o morir.

Las cuestiones centrales del respeto de la vida humana, como la tutela de la vida prenatal, la manipulación genética, las intervenciones de reproducción artificial, la eutanasia etc. son la “nueva frontera” de la cuestión social. Afirmar la dignidad personal del embrión humano es una cuestión decisiva para la identidad misma del hombre, incluso para la cultura humana del tercer milenio apenas comenzado. Significa en efecto re-encontrar una mirada contemplativa sobre el hombre y sobre sus relaciones humanas, que constituyen el ambiente vital de la sociedad. Esta es la forma más alta y más necesaria de ecología humana (93).

Contra la ideología del dominio de la vida, que reduce todo a materia manipulable y provoca la pérdida del humanismo, se trata de custodiar la cultura de la dignidad del ser humano.

La **dignidad** especial del ser humano desde el mismo momento de la concepción, debe ser impulsora del estatuto del embrión para regular su protección desde el instante mismo en que surge una nueva vida humana. **No se puede entender ni justificar a quienes manipulan la opinión en pro de intereses políticos, el proceder de quienes con el fin de alcanzar una cierta posición, por razones de prestigio personal, por egolatría, o en defensa de intereses económicos, con evidente desprecio por la vida humana, o de**

quienes no piensan como ellos, inducen un estado de opinión que les favorece, incluso al margen de verdades objetivas.

Juan Pablo II expresa ⁽⁹³⁾: “Vivimos bajo el signo de una apostasía planetaria que movió a prescindir de valores que hasta hace pocas décadas parecían incontrovertibles”. Ratificando anteriores pronunciamientos del Magisterio ⁽¹⁴⁴⁾ ⁽⁴⁶²⁾, **confirma en la Encíclica *Evangelium Vitae* ⁽⁹³⁾ que el hombre en ninguna circunstancia, ni siquiera en su etapa embrionaria o fetal, puede ser reducido al rango de cosa.**

Pareciera que en los albores de la medicina, la preocupación por los principios de *dignidad* de la persona, la vida, la ética, cada vez se diluyen más, para caer en toda serie de atrocidades, y lo que es más grave invocando que ello se hace en pos del progreso o avance científico, pero en el fondo responden a las ambiciones humanas y al lucro económico.

Las personas valen por sí mismas, porque el valor de cada una de ellas es, en cierto sentido, absoluto; son insustituibles; no se puede ponderar su valor comparándolas con otras personas ni, mucho menos, con cosas. Por eso se afirma que la persona es **sujeto, fin en sí mismo, y nunca objeto o medio para otro fin.**

Campbell ⁽⁴⁶³⁾ dice que: “*La ciencia sin humanidad y la política sin filosofía parece la receta ideal para lograr gazpachos morales incrustados en maravillas tecnológicas. Los investigadores ven al embrión humano no una entidad con interés y valor intrínseco, sino dotado de posibilidades para los intereses, objetivos y utilidades científico-comerciales.*”

Con respecto al **valor de la vida humana**, Ratzinger ⁽⁴⁶⁴⁾ declara que: «*La vida humana es el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y de toda convivencia social. La mayor parte de los hombres creen que la vida tiene un carácter sacro y que nadie puede disponer de ella a su capricho; los creyentes ven a la vez en la misma un don del amor de Dios que son llamados a conservar y hacer fructificar. De ahí que nadie pueda atentar contra la vida de un hombre inocente sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable, sin cometer por ello, un crimen de lesa majestad. Somos administradores y no dueños de nuestra vida. Esta nos ha sido encomendada como un bien que debe dar sus frutos, ya aquí en la tierra, pero encuentra su plena perfección solamente en la vida eterna.*».

Sin embargo, los **cambios culturales y el progreso científico pautan hoy la vida moral.** La inmensa mayoría de las decisiones éticas, responden a un **individualismo y subjetivismo** dominante. Esto se traduce en comportamientos equivocados como es el considerar conductas como moralmente aceptables, porque la mayoría de las personas obran así. Como ejemplo de ello tenemos al aborto y a la eutanasia.

Así, derechos fundamentales como el respeto a la vida en el caso de los no nacidos o enfermos graves, son presentados como un bien relativo, sujeto a la voluntad de un tercero, en razón a otro derecho que es en nuestros días absolutizado: **la libertad individual.**

En nombre de esta pretendida “*libertad*”, que se convierte en el principio que ordena la moral en nuestra época, se cometen innumerables abusos, que la ley civil ampara, afirma Obiglio (465): «***Una de las características propias de los atentados actuales contra la vida humana consiste en la tendencia a exigir su legitimación jurídica, como si fueran derechos que el Estado, al menos en ciertas condiciones, debe reconocer a los ciudadanos y por consiguiente, la tendencia a pretender su realización con la asistencia segura y gratuita de médicos y agentes sanitarios***».

Es oportuno recordar aquellas palabras de S.S. Juan Pablo II en su *Carta Encíclica Veritatis Splendor* (466), el 6 de agosto de 1993:

«*La moralidad no puede ser juzgada si se prescinde de la conformidad u oposición de la elección deliberada de un comportamiento concreto **respecto a la dignidad y a la vocación de la persona humana**. Toda elección implica siempre una referencia de la voluntad deliberada a los bienes y a los males, indicados por la ley natural como bienes que hay que conseguir y males que hay que evitar. En el caso de los preceptos morales positivos, la prudencia ha de jugar siempre el papel de verificar su incumbencia en una determinada situación, por ej. teniendo en cuenta otros deberes quizás más importantes o urgentes. Pero los preceptos morales negativos, es decir, aquellos que prohíben algunos actos o comportamientos concretos como intrínsecamente malos, **no admiten ninguna excepción legítima, no dejan ningún espacio moralmente aceptable para la “creatividad” de alguna determinación contraria**. Una vez reconocida concretamente la especie moral de una acción prohibida por una norma universal, el acto moralmente bueno es sólo aquel que obedece a la ley moral y se abstiene de la acción que dicha ley prohíbe*».

A pesar de la lógica de esta argumentación se observa como nuestra sociedad va pasando, en forma inconsciente, **de ser defensores de la vida humana en todos sus estadios, a defender hipócritas actitudes «que conducen a una situación contraria a la conciencia de nuestros conciudadanos, no solo católicos y cristianos, sino de todos los que sostienen una opción moral y de acuerdo a la propia naturaleza humana»** (240).

Según Aguer (467): «... en realidad estos temas no pertenecen de suyo al orden religioso o dogmático; no son problemas que se plantean sólo al hombre de fe, sino que son cuestiones de orden natural, porque tiene que ver con la naturaleza de las cosas y de la persona humana y sus actos. La problemática moral acerca de ellos es algo que brota espontáneamente en la conciencia del hombre que sabe distinguir el bien del mal».

Frente al avance tecnológico, acompañado frecuentemente de una mentalidad inmanentista, hedonista y utilitarista que no marca límites éticos al obrar humano, resulta vital recordar la vigencia efectiva del Derecho Natural.

Entre sus normas figura una, aceptada durante siglos por todos los hombres de buena voluntad, cualesquiera sean sus convicciones religiosas y cuya defensa asume Juan Pablo II en la *Evangelium Vital* (93).

La referencia es concretamente a la **prohibición de matar, de modo directo, a un ser humano inocente**. Este precepto es válido, sin margen para la duda, tanto frente a la persona que aún no ha nacido, como ante la que se encuentra en el último tramo de su vida.

Todas estas consideraciones tienen sentido moral y jurídico en la medida en que se reconoce que el hombre, todo hombre, desde que comienza en la concepción su existencia temporal, ostenta una dignidad que lo eleva por encima de todo el universo material. Este **carácter sagrado de la vida inocente** puede, también, ser comprendido por quienes no comparten la visión cristiana, ni tal vez crean en Dios, pero a través de la **“luz de la razón” admiten la dignidad connatural al linaje humano**.

Dice Mc Lean (166): *«En los comienzos del siglo XXI, nos preocupa intuir al ser humano en su relación consigo mismo, tarea nada fácil»... «Quienes venimos trabajando desde hace años en la disciplina de la Bioética no podemos dejar de poner énfasis en el valor de la “vida” como derecho absoluto. Como también admitir el carácter interdisciplinario que requiere el estudio serio del punto de partida, esto es, el concepto inequívoco del hombre y del derecho a la vida».*

8. 8. BIOÉTICA COMO INSTRUMENTO DE CAMBIO

El término *Bioética* fue acuñado por el oncólogo norteamericano **Van Rensselaer Potter** (468), de la Universidad de Wisconsin (EE.UU), que **lo utilizó por primera vez en 1970**. La propia palabra *Bioética*, es el resultado de la contracción de los términos que definen dos disciplinas claramente distintas, una científica, la *Biología (bios)*, y otra relacionada con la Filosofía y los valores humanos, la *Ética (ethos)*, lo que revela claramente su campo de actuación. Esta rama del conocimiento humano nace en el ámbito de la Medicina, y **su papel inicial fue orientado como el estudio interdisciplinar del conjunto de condiciones que exige una gestión responsable de la vida humana**. Según esta concepción, **la Bioética trataría de analizar las implicaciones que para la salud humana tienen los descubrimientos biológicos, a cuyas aplicaciones trata de dar un sentido moral, mediante la distinción de lo que es bueno y lo que es malo**.

Su papel es el de procurar dar solución a los conflictos de valores en relación con un comportamiento humano aceptable en el dominio de la vida y de la muerte.

En este mismo sentido se pronuncia Reich (469), profesor de Ética y Religión de la Universidad de Georgetown (EE.UU), que define la *Bioética* como *“el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud., en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales”*.

O sea la Bioética analiza la conducta ética que se integra desde siempre a todo acto médico sobre la persona humana, que tiene, ni más ni menos, a la Historia de la propia Medicina, enraizada en el **respeto a la vida y a la dignidad de la persona**.

Sgreccia (470) define a la *Bioética* como la “*reflexión sistemática sobre cualquier intervención del hombre sobre los seres vivos. Una reflexión destinada a un arduo y específico fin: identificar los valores y las reglas que guíen las acciones humanas y la intervención de la ciencia y de la tecnología sobre la vida misma y la biosfera*”. Es una definición que **escapa de las actividades científicas aplicadas a la medicina y se dirige a un ámbito más amplio, haciendo alusión al conjunto de seres y de la biosfera.**

Guillermo Blanco (471, 472) afirma que el término *Bioética* abarca conceptual, descriptiva y teleológicamente a la “*disciplina especial de la ética que, en cuanto tal, estudia los problemas, conflictos y dilemas clínicos, filosóficos, morales, sociales, jurídicos, económicos y otros relacionados, que emergen en el contexto de la atención de la salud y las biotecnología actual, tanto en los casos particulares como en cuanto a su trascendencia comunitaria, política y cósmica –inclusive, teniendo en cuenta las generaciones futuras -. con vistas al bien humano y con un enfoque prospectivo de un futuro posible y un futuro deseable.*” De este enunciado resulta la vastedad de cuestiones implicadas y **la particular naturaleza interdisciplinaria de la bioética.**

Como corolario, Schweitzer, filósofo y médico (473), premio Nobel de la Paz en 1952, dice que, decididamente la ética es “*...una responsabilidad extendida ilimitadamente hacia todo lo que vive...*”. Sin duda alguna la Bioética no es ni más ni menos – aún cuando para muchos esto es redundante- que **la misma ética aplicada a la vida.**

Dice Lolas (474): “*Para mi la Bioética es un intento de lograr procedimientos seculares para formular, analizar, y ojalá atenuar dilemas que plantea la moderna investigación médica y biológica, la asistencia sanitaria, la preservación del medio ambiente y algunas conductas cada vez más inexplicables y frecuentes de los humanos.*”

La Bioética, entonces, es una respuesta racional, lógica y equitativa frente a la aplicación, el poder y eficacia de la medicina y la biotecnología.

La persona es el núcleo de la Bioética, proponiendo el concepto de paciente como sujeto moral, persona, por lo tanto no es objeto de estudio o investigación sino sujeto, fin en sí mismo, debiendo ser considerado en función de la dignidad ontológica que la vida humana posee. El hombre con su inteligencia y su voluntad es el único ser ético en el mundo, es el único que se pregunta si lo que está haciendo está bien o está mal: esto es la ética.

La Bioética, al irrumpir en el escenario médico genera entre entre los colegas curiosidad, interés, pero a su vez cierta oposición, dado que esta multidisciplinaria tiene como objetivo modificar el estatuto epistemológico de la medicina. Así, es comprensible tal reacción frente a un cambio que conmueve las bases y principios de una formación médica sustentada en una ética deontológica y una metodología de análisis basada en el rigor del positivismo científico, alejada de las disciplinas humanistas.

Por lo tanto, esta multidisciplinaria en la cual confluyen las **Ciencias Médicas** y las **humanísticas** tales como **la Filosofía, la Antropología, la Sociología, el Derecho**, es decir

aquellas que estudian al Hombre y su existencia fuera del terreno biológico, tiene como centro de acción el redimensionamiento de lo que es el eje de la relación médico-paciente.

Esta relación tiene un profundo contenido el cual trasciende lo biológico pues el paciente no sólo busca alivio a su dolor sino contención. *Es el in-firmus, el carente de fuerza, el debilitado por su enfermedad quien busca apoyo moral y espiritual.*

Entre estas **principales características** (475) de la Bioética, se cuentan:

- Nace en un ambiente biocientífico para proteger la vida y el medio ambiente.
- Es un esfuerzo interdisciplinario en el que participan médicos, sociólogos, filósofos, teólogos, sicólogos, abogados, ambientalistas, entre otros.
- Se apoya más en la razón y en el buen juicio moral, de allí que sus principios sean de carácter autónomo y universal.
- Comprende los problemas relacionados con los valores que surgen en las profesiones de la salud en general.
- Protege al ser humano integralmente (física, mental o socialmente)
- Valora la vida como esencia propia de la naturaleza
- No se limita al campo humano sino que abarca cuestiones relativas a la vida de los animales (maltrato y experimentación), de las plantas y del medioambiente. Es decir, protege a los seres vivientes en general.
- Busca la armonía en la naturaleza.
- Determina el correcto actuar científico
- Se aplica a las investigaciones biomédicas sean o no terapéuticas.
- Aborda cuestiones de orden social (salud pública), no se limita al campo estrictamente individual.
- Establece límites sociales a la ciencia y a la tecnología
- Evita la audacia científica en contra de la vida
- No es una ciencia teórica sino exclusivamente práctica
- Se sustenta en los Derechos Humanos y los Derechos de la Persona
- Busca conciliar el imperativo de la libertad de la investigación con la primacía de la protección de la persona y la salvaguarda de la humanidad.

Resumiendo, la Bioética es una nueva rama del saber que trata de **encontrar normas basadas en principios y valores morales como es el respeto a la persona y la dignidad humana, para orientar en particular las actividades de la biotecnología, dada la manipulación genética y la posibilidad de modificar los sistemas biológicos naturales o incluso de producir nuevos sistemas por encima de las barreras de reproducción natural, con múltiples derivaciones que trascienden a una sola especie.**

Los principales debates bioéticos a los que se enfrenta la sociedad actual son básicamente el Genoma Humano, la clonación reproductiva y la terapéutica, los transgénicos, el aborto, la eutanasia, la eugenesia, el origen de la vida, la evolución y la biotecnología dentro del contexto inquietante de una ciencia sin el adecuado contralor y referentes.

En la defensa de la vida humana y de su dignidad, la irrupción de la Biojurídica como reguladora de las relaciones intersubjetivas conforme a la Bioética, por ser coercitiva resulta imprescindible al no ser la Ética igualmente entendida ni aplicada por tantos científicos y médicos: **los principios bioéticos son un pilar básico en la conciencia de todo investigador concienciado en el concepto de persona (ser humano), frente a ambiciosos científicos carentes de escrúpulos anhelantes de patentes** (476).

La Biojurídica impone límites a la actividad científica en base a las propuestas de la bioética, y a veces en contraposición aparente con los deseos de la sociedad o, más precisamente, de lo que la sociedad cree beneficioso. Las normas jurídicas deben ser consecuencia de una necesidad social, y su implantación debe obedecer a la demanda de un sistema justo para regular cualquier actividad humana que suponga una novedad o un avance para el orden social. Sólo una sociedad bien informada puede hacer frente a esta situación.

Es evidente que en el mundo actual existe la tendencia a ignorar cualquier referencia a la persona humana, como consecuencia de un decaimiento progresivo de los valores éticos tradicionales, en la era del **postmodernismo** que lo invade todo. Existe de hecho un olvido de las raíces culturales, asentadas en el pensamiento griego, el derecho romano y el humanismo cristiano. **La corriente utilitarista aflora en las sociedades modernas, especialmente en las más desarrolladas del hemisferio norte, por una especie de impulso irrefrenable por dar satisfacción a todo tipo de deseos materiales.**

Como señala Scola (477) *“...vivimos en una sociedad insaciable, en la que en aras de nuestra libertad tenemos la propensión de convertir en un derecho todo lo que deseamos...”*

En su manifestación más extrema, esta concepción utilitarista tiende a convertir incluso al ser humano, que es un fin en sí mismo, en un medio para dar satisfacción a los propios deseos.

¿Es la Bioética a través de la interacción del saber, el instrumento con el cual el hombre puede mediante la reflexión moral, cambiar las conductas de la vida, las costumbres, los valores y los principios que lo llevan a hacer suya una cultura de la muerte?

Si se quiere salvaguardar la herencia más preciosa de la época moderna como la *libertad y la autonomía del sujeto*, como así también las instituciones del *estado de derecho*, se debe forzosamente volver a los grandes valores de la *verdad, la dignidad del hombre y el bien común como guías de nuestra vida social e individual*.

Para lograrlo, Obiglio (158) propone **«anteponer a la bioética anglosajona una bioética personalista, considerada como el modus operandi más apropiado para resolver las antinomias que nos plantean los demás modelos»...** “*así como también fundamentar la objetividad de aquellos valores y normas con los cuales nos manejamos*”.

Dice Sgreccia (188): *«La tradición personalista hunde sus raíces en la razón misma del hombre y en el corazón de su libertad: el hombre es persona porque es el único ser que en la vida se hace capaz de “reflexionar” sobre sí mismo, de autodeterminarse»*.

El hombre es el único ser viviente que tiene la capacidad de captar y descubrir el significado de las cosas y de dar sentido a sus expresiones y a sus lenguajes corrientes.

Este es el *fundamento bioético* con el cual se analiza la compleja situación que hoy plantea el avance científico y tecnológico vinculado directamente con el derecho a la salud universal, tal como se fija en la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos*** (185 - 183), en donde tanto su preámbulo como sus artículos, giran alrededor del *derecho a la vida y a la dignidad de la persona*.

Pero se dice que si no existe un cambio cultural profundo, el mundo humano, en una **antropofagia inconsciente, desaparecerá en este nuevo milenio**. Debemos cambiar esta anticultura de la muerte por una cultura de la vida. Trabajo difícil pero no imposible, que lleva a la educación temprana del ser humano ratificando una vez más que **“la formación de la conciencia propia es un deber fundamental: La razón es muy simple: nuestra conciencia puede errar. Y cuando el error prevalece sobre ella se convierte en la causa del daño más grande para la persona humana”** (478).

Dice Juan Pablo II (479): *“La verdad no limita la libertad. Al contrario, la libertad está unida a la verdad”*.

Dice Obiglio (187): *«La paradoja del mundo actual, centrada en la muerte, se hace fuerte cuando hacemos el análisis histórico de lo vivido por la humanidad en esta última centuria. Todo aquello referida a ésta, contempla una serie creciente de variables que, pasando por sobre la muerte natural, incorporan todo aquello con que la ciencia y la tecnología de hoy pretende poner límite, directa o indirectamente, a la vida humana»*.

La cantidad de situaciones, muchas de ellas de carácter dinámico, que abarca la Bioética justifica la creciente tendencia a redefinir la misma.

Sgreccia ⁽¹⁸⁸⁾ dice: «Hay quienes configuran la Bioética como un movimiento de ideas históricamente o historicísticamente cambiantes. Otros la consideran más bien como una metodología de confrontación interdisciplinaria entre las ciencias biomédicas y las ciencias humanas. Algunos reducen la reflexión bioética a una articulación de la filosofía moral. Finalmente hay quienes consideran en cambio que esta reflexión puede ser definida como una disciplina autónoma, con una función propia no identificable con la Deontología ni con la Medicina Legal o los Derechos Humanos, aunque no pueda dejar de tener una conexión y ciertos puntos de confrontación con tales disciplinas, ni considerarse tampoco como una sección de la más conocida y antigua Ética Médica».

La Reunión Internacional que se lleva a cabo en 1991 en Erice – Italia- ⁽⁴⁸⁰⁾, en la cual un grupo de estudio elabora un documento llamado “*Documento de Erice*”, se establece un ordenamiento y competencia de la Bioética en las siguientes áreas:

- a) Los problemas éticos de las **profesiones sanitarias**.
- b) Los problemas éticos que se plantearan en el campo de las **investigaciones** sobre el ser humano, aunque no sean directamente terapéuticas;
- c) Los problemas sociales inherentes a las políticas de **planificación familiar** y de control de la natalidad;
- d) Los problemas relacionados con la intervención sobre la vida de los demás seres vivos como plantas, animales y microorganismos y, en general, lo que se refiera **al equilibrio del ecosistema**.

Con respeto al último punto mencionado en el “*Documento de Erice*” del **equilibrio del ecosistema**, uno de los más importantes desafíos que enfrenta el mundo actual, atañe al **medio ambiente y a un desarrollo sostenible**. La **comunidad internacional reconoce que los recursos del planeta son limitados y que todo pueblo tiene el deber de poner en práctica políticas encaminadas a la protección del medio ambiente, con el fin de prevenir la destrucción del patrimonio natural cuyos frutos son necesarios para el bienestar de la humanidad**.

Para afrontar este desafío, se requiere un enfoque interdisciplinar, una capacidad de valorar y prever, de vigilar la dinámica del cambio ambiental y del desarrollo sostenible, de elaborar y aplicar soluciones a nivel internacional. Es preciso prestar atención particular al hecho de que los países más pobres son los que suelen pagar el precio más alto por el *deterioro ecológico*.

En el *Mensaje para la Jornada Mundial de la Paz de 2007*, se pone de relieve que: “**la destrucción del medio ambiente, su uso impropio o egoísta y el acaparamiento violento de los recursos de la tierra, generan fricciones, conflictos y guerras, precisamente porque son fruto de un concepto inhumano de desarrollo**. En efecto, un desarrollo que se limitara al aspecto técnico y económico, descuidando la dimensión moral y religiosa, no sería un desarrollo integral y, al ser unilateral, terminaría fomentando la capacidad destructiva del hombre” ⁽⁴⁸¹⁾.

Al afrontar el desafío de la protección del medio ambiente y del desarrollo sostenible, es necesario promover y «*salvaguardar las condiciones morales de una auténtica “ecología humana*» (482).

Por otra parte, esto exige una relación responsable no sólo con la creación sino también con nuestro prójimo, cercano o lejano, en el espacio y en el tiempo.

Otro importante desafío que es el que implica el concepto **de persona humana** y, en consecuencia, las relaciones recíprocas. Si a los seres humanos no se les ve como personas, varones y mujeres, creados a imagen de Dios, dotados de una dignidad inviolable, será muy difícil lograr una plena justicia en el mundo. A pesar del reconocimiento de los derechos de las personas en declaraciones internacionales y en instrumentos legales, es necesario progresar mucho para que ese reconocimiento tenga consecuencias sobre los problemas globales, como los siguientes: **la brecha cada vez mayor entre países ricos y pobres; la desigual distribución y asignación de los recursos naturales y de la riqueza producida por la actividad humana; la tragedia del hambre, de la sed y de la pobreza en un planeta donde hay abundancia de alimento, de agua y de prosperidad; las continuas hostilidades en varias partes del mundo; la falta de una protección legal suficiente para los niños por nacer, la explotación de los niños; el tráfico internacional de seres humanos, armas y droga; y muchas otras graves injusticias** (483).

Otro desafío concierne a los valores del espíritu, ya que urgidos por preocupaciones económicas, se tiende a olvidar que, al contrario de los bienes materiales, los bienes espirituales, que son típicos del hombre, se extienden y se multiplican cuando se comunican. A diferencia de los bienes divisibles, los bienes espirituales, como el conocimiento y la educación, son indivisibles, y cuanto más se comparten, más se poseen. (325, 484, 485)

Todas estas cuestiones son acordes a una Bioética “*global*” (486), que no es una novedad ni una moda sino que es la esencia misma de la Bioética, como se ve en el próximo apartado.

8. 9. El origen de la Bioética - La Bioética Global

Es en “*Bioethics. The Science of Survival*” - “*Bioética La Ciencia de la Supervivencia*”, artículo aparecido en 1970 en la revista *Perspectives in Biology and Medicine* donde Van Rensselaer Potter (468), Doctor en Bioquímica y oncólogo del Laboratorio McArdle de la Facultad de Medicina de la Universidad de Wisconsin, utiliza el término **Bioética** por primera vez. La palabra une dos mundos que en su opinión hasta ese momento habían transitado por caminos distintos: el mundo de los hechos, de la ciencia, del conocimiento biológico (*bios*) y el mundo de los valores humanos, y en particular la ética (*ethos*).

El autor dice: “...el conocimiento de cómo usar el conocimiento para el bien social podría llamarse la **“ciencia de la supervivencia”**, y sería un prerrequisito para mejorar la calidad de vida. Yo postulo que la ciencia de la supervivencia debe cimentarse en la biología, ampliada más allá de sus límites tradicionales para incluir los elementos más esenciales de las **ciencias sociales y de las humanidades**, con énfasis en la **Filosofía** en sentido estricto, o sea en el **“amor a la sabiduría”**. La ciencia de la supervivencia debe ser más que una ciencia, y para ello propongo el término de **“bioética”** con objeto de subrayar los dos ingredientes más importantes para alcanzar la nueva sabiduría que necesitamos tan desesperadamente: **el conocimiento biológico y los valores humanos”**.

Por lo tanto, **intuyendo la influencia que podían tener las variaciones ambientales en la salud del hombre**, Potter preconiza esta **“cultura de la supervivencia”** y denuncia que el avance del conocimiento científico y su aplicación rebasan la sabiduría necesaria para garantizar la supervivencia del planeta y del ser humano (468).

Es urgente la unión entre la ciencia y la ética, para generar la Bioética. Se trata de un híbrido producido por el cruce de dos disciplinas casi genéticamente incompatibles: la Biología y la Filosofía.

No obstante, el término **“Bioética”** no trascendió efectivamente al vocabulario científico hasta la publicación del famoso libro de Potter (487) **“Bioethics: bridge to the future”** – **“Bioética: un puente hacia el futuro”** - aparecido a principios de 1971. En el detecta y manifiesta el peligro que corre la existencia de todo el ecosistema, por la ruptura entre los dos ámbitos del saber: el científico y el humanístico.

La razón de este proceso científico-tecnológico indiscriminado pone en peligro a la humanidad y la supervivencia misma de la vida sobre la Tierra. El único camino planteado por Potter para la solución posible ante la catástrofe inminente, es establecer un puente entre las dos culturas: la científica y la humanística. Esta postura requiere un planteamiento fatalista de lo que sería el desarrollo y el devenir de la humanidad, **y podría considerarse la base originaria del argumento de la pendiente resbaladiza.**

En su libro Potter (487) no plantea esta nueva disciplina reducida al ámbito clínico, a la relación médico-paciente o a la investigación con seres humanos. Por el contrario, desde el comienzo está hablando de una **disciplina puente** entre todas las ciencias naturales y ciencias humanas. Muy pronto esta hija pródiga se convertiría en icono del “jet set” postmoderno.

Potter reconoce como la mayor motivación que encendió su interés por la cuestión del progreso humano y del destino de la vida, a la influencia ejercida sobre él por las ideas de la antropóloga Margaret Mead publicadas en Science en 1957 (488), en particular, su propuesta del papel de las universidades en construir una sociedad decente y humanista para lo que consideraba esencial fundar “cátedras sobre el futuro”, considerándose un anacronismo los dogmas positivistas de la “búsqueda de la verdad” y la “libertad académica” ante el requerimiento de transmitir a los jóvenes universitarios no sólo conocimientos, sino también **juicios de valor sobre la responsabilidad con el futuro.**

En el Prefacio del libro “*Bioethics bridge to the future*” (487), escrito con el propósito de contribuir al mejoramiento del futuro de la especie humana, Potter justifica su esfuerzo diciendo:

“Hay dos culturas – ciencias y humanidades- que parecen incapaces de hablarse la una a la otra y si ésta es parte de la razón de que el futuro de la humanidad sea incierto, entonces posiblemente podríamos construir un puente hacia el futuro (que es el subtítulo de la obra) construyendo la disciplina de la Bioética como un puente entre las dos culturas. (...). Los valores éticos no pueden ser separados de los hechos biológicos”.

Más adelante, en el capítulo 1, dice:

“La humanidad necesita urgentemente de una nueva sabiduría que le proporciona el conocimiento de cómo usar el conocimiento para la supervivencia del hombre y la mejora de la calidad de vida”.

Para Potter (487), el significado de la palabra “Bioética” representa la afirmación de dos conclusiones: *en primer lugar, que la supervivencia de un futuro a largo plazo se reduce a una cuestión de Bioética, no de una ética tradicional; en segundo lugar, que para ese futuro a largo plazo había que inventar y desarrollar una Política Bioética ya que la ética tradicional se refiere a la interacción entre personas, mientras que la Bioética implica la interacción entre personas y sistemas biológicos.*

“Necesitamos de una Ética de la Tierra, de una Ética de la Vida Salvaje, de una Ética de Población, de una Ética de Consumo, de una Ética Urbana, de una Ética Internacional, de una Ética Geriátrica, etc. Todos estos problemas requieren acciones basadas en valores y en hechos biológicos. Todos ellos incluyen la Bioética y la supervivencia del ecosistema total constituye la prueba del valor del sistema”.

Es el concepto explícito de **Bioética Global que translada a su libro de 1988** (489), más tarde habla de *Bioética profunda* y finalmente *Bioética sustentable*, siempre en esta línea integral. Por eso se queja Potter (2001) (490) de que *“la Bioética hubiera sido acaparada durante la siguiente década por los comités bioéticos médicos que trabajaban en Centros de Bioética en el área clínica, tratando problemas de vida y de muerte que son todavía controvertidos”.*

“...la teoría original de la Bioética- *Bioética Puente*- es la intuición que señala que la **supervivencia de gran alcance de la especie humana**, en una civilización decente y sustentable, requiere **del desarrollo y mantenimiento de un sistema ético**. Tal sistema es la **Bioética Global**, basada en instituciones y razonamientos sustentados en el conocimiento empírico proveniente de todas las ciencias, pero en especial del conocimiento biológico... En la actualidad, este sistema ético propuesto sigue siendo el núcleo de la *Bioética Puente* con su extensión a la **Bioética Global**, en la que la función de puente ha exigido la fusión de la Ética Médica y de la Ética Medioambiental en una escala de nivel mundial para preservar la supervivencia humana”.

A pocos meses después de ver la luz el libro de Potter, André Hellegers ⁽⁴⁹¹⁾ incluye el término Bioética en la denominación de lo que con el tiempo se convertiría en Institución pionera y “Meca” del pensamiento bioético anglosajón: La fundación *The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of the Human Reproduction and Bioethics* de la Universidad de Georgetown de los jesuitas, inaugurado oficialmente en 1971 con un discurso de Hellegers que define a la Bioética como una “*ética biomédica*”, omitiendo en declaración alguna el origen del término.

Aquí comienza el proceso de medicalización de la disciplina, si bien sirve de alternativa y asidero ante la crisis metodológica y de fundamentación por la que atraviesa la Ética Médica tradicional ante los impresionantes avances tecnológicos desarrollados bajo relaciones sanitarias asimétricas y en un entorno de inequidades en el acceso de los servicios de salud, significa también un reduccionismo del ideal potteriano.

Así, la Bioética queda restringida a una Bioética médica o clínica, como lo pone de manifiesto con disgusto Potter ⁽⁴⁹²⁾ en 1975 en su alocución Presidencial de la 66° Reunión Anual de la Asociación Americana del Cáncer.

No obstante, algunos argumentaron desde el punto de vista opuesto que Potter polariza su idea de la Bioética hacia una Bioética Medioambiental o Ecológica. De hecho, su libro está dedicado a Aldo Leopold, ingeniero forestal de la Wisconsin University, quien con su “*Ética de la Tierra*” ^(493 - 457), plantea la necesidad de una ética que se ocupe de la relación del hombre con los otros seres vivos, anticipando la extensión de la Ética a la Bioética.

Comparte Potter con Leopold la idea de que el respeto por la naturaleza es esencial para la supervivencia como categoría fundamental de una meta-ética, colofón o tercera fase de la evolución de la ética desde su origen hasta nuestros días, y que según Leopold se resume en un proceso acumulativo que primero pretendió regular las relaciones entre individuos, después agrega la prioridad dominante por las relaciones de los individuos con la sociedad, hasta la actual en que el objeto es regular la relación del hombre con la naturaleza en su conjunto. Potter considera la obra de Leopold ⁽⁴⁹³⁾ como el principal antecedente y referente de la Bioética.

Hans Jonas ⁽²⁹⁸⁾, un reconocido discípulo de Martin Heidegger, propone una ética también en este sentido **global**. El autor entiende que la ética de la Modernidad es una ética “**antropocéntrica**”, centrada en la responsabilidad para con uno mismo y para con los otros. Sin embargo, los sucesivos avances científico-tecnológicos y los conflictos que surgen en torno a ellos, reclaman para la actualidad una ética “**cosmocéntrica**”. Esta ética extiende la responsabilidad antropocéntrica a la responsabilidad para con las generaciones futuras y para con toda la naturaleza.

Jonas propone reemplazar el imperativo kantiano, propio de la Modernidad, por el *imperativo de la responsabilidad*: “**obra de tal forma que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida humana auténtica**”. **O bien: “no pongas en peligro la continuidad indefinida de la humanidad en la Tierra”**.

Hace pocos años se descubre que el vocablo “Bioética” no es una creación de Van Renssealer Potter (como repite la mayoría de los textos), sino un invento del teólogo protestante Fritz Jahr ⁽⁴⁹⁴⁾.

El aporte de Fritz Jahr es especialmente interesante por centrar su atención en lo que denominó ‘el imperativo bioético’. Parafraseando a Kant, Jahr sugiere considerar a cada ser vivo como un fin en sí mismo y tratarlo como tal en la medida de lo posible. La formulación no fue definitiva sino hasta algunos años después del primer artículo de 1927.

Ahora bien, además de estos antecedentes históricos que demuestran el **carácter integral** de la Bioética desde su nacimiento, se dice que ella es inconcebible sin un abordaje amplio que incluya todos los recortes de la realidad.

La **bioética clínica y la llamada bioética global o ecobioética no son excluyentes**, ni son compartimientos estancos, ni tampoco pueden concebirse como distintos subespecialidades o dimensiones de la Bioética. Es más, se diría que ni siquiera son complementarias sino que son **una y la misma cosa** porque el proceso salud-enfermedad no se reduce a cuestiones meramente biomédicas.

Su problemática excede las variables físico-químicas del cuerpo biológico y reclama un modelo de medicina antropológica, esto es una medicina que **reconozca al hombre en su dimensión cultural, ubicado en un contexto natural, social e histórico**.

Hay autores ⁽⁴⁹⁵⁾ que concuerdan con Potter en que la Bioética intenta relacionar la naturaleza biológica y el conocimiento realista del mundo biológico con la formulación de políticas encaminadas a promover el bien social.

Por ello, la Bioética puede referirse directamente al hombre mismo-ya sea a nivel individual, de población o de especie- o indirectamente cuando el problema bioético afecta a su entorno ecológico, tanto si se refiere a los seres vivos (microorganismos, plantas, animales) como a la naturaleza inanimada.

La Bioética consiste, por lo tanto, en el diálogo interdisciplinar entre vida y valores morales; es decir, trata de hacer juicios de valor sobre los hechos biológicos, en el sentido más amplio del término, y obrar en consecuencia ⁽⁴⁹⁵⁾.

Hoy en día se asiste a la recuperación del concepto original de bioética entendida como **Bioética global**, más adecuada a los problemas que se plantean, como por ejemplo las catástrofes naturales debidas a la contaminación ambiental o a la negligencia humana.

Pero es claro que la evolución de la Bioética hacia una ubicación dentro de la ética aplicada es manifiesta a los pocos años de acuñarse el término, abandonando la biología ética por una ética de la biología, esto es, una ética por y para la vida y la salud.

Así, en cuanto a la definición de Bioética, que es de suma importancia, no se ofrece una sola sino gran número de ellas por parte de los estudiosos dedicados a esta disciplina.

Por ejemplo: la “*Enciclopedia of Bioethics*” (469) la define como “**el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales**”.

Posteriormente, en la segunda edición (496), la definición se cambia debido a las críticas que se suscita alrededor de la expresión “**los valores y principios morales**”. ¿Qué valores y principios morales?.

La nueva definición dice: “**la bioética es el estudio sistemático de las dimensiones morales, las decisiones, las conductas, la líneas de acción, etc. de las ciencias de la vida y los cuidados sanitarios con el empleo de una variedad de metodologías éticas y en un planteamiento interdisciplinario**”

Pessina (497), Catedrático de la Universidad del Sacro Cuore de Milán, define a la Bioética como “**conciencia crítica de la civilización tecnológica**”, indicando que expresa un momento crítico, la insatisfacción y la incapacidad de autorregulación de los procesos tecnológicos, la necesidad de volver a pensar sobre los principios que han regido la civilización occidental, captando así perfectamente el significado actual de la Bioética. La misma es un retorno al concepto de ética como *recta ratio agilium* o *recta razón práctica* aplicada a los dilemas que se plantean en la civilización tecnológica.

Postigo Solana (498) define a la Bioética como “el estudio sistemático e interdisciplinario de las acciones del hombre sobre la vida humana, vegetal y animal, considerando sus implicaciones antropológicas y éticas, con la finalidad de ver racionalmente aquello que es **bueno para el hombre, las futuras generaciones y el ecosistema**, para encontrar una posible solución clínica o elaborar una normativa jurídica adecuada.”

La autora considera que el objeto merial de la Bioética son las acciones del hombre sobre la vida *in genere*; en cambio, su objeto formal es desde la perspectiva ética, para ver si estas acciones son buenas y hacen al hombre mejor, o por el contrario, le producen un daño a él, a la humanidad y a las generaciones futuras.

Al hablar de las acciones del hombre sobre la vida en general, se entiende por ella **vida vegetal, animal y humana, y las acciones sobre el medio ambiente en general, es decir, todo aquello que en un futuro puede incidir sobre el desarrollo de la vida humana y de las generaciones futuras**. En este sentido, opina que debería recuperarse el concepto de *Global Bioethics* descrito por Potter (489).

No sólo se ha de mirar las implicaciones de las acciones sobre las condiciones actuales de la vida humana y del planeta, sino que la bioética debe tener en cuenta también un concepto de responsabilidad a largo plazo, como aquel sugerido por Jonas (298) en su volumen “El Principio de Responsabilidad”, para los seres humanos actuales y futuros, en donde clama para que la ciencia hoy en día tan poderosa sea responsable diciendo: “*obra de tal manera que los efectos de tu acción no sean destructivos para la futura posibilidad de vida humana auténtica en la tierra*”

Las éticas subjetivas, la moral de situación, terminan violando muchas veces el principio de responsabilidad y pasando por encima de la dignidad de las personas. La ciencia y la técnica sin responsabilidad se convierten en abuso de poder.

Por ello, la finalidad de la bioética no es sólo reflexionar sino fundamentalmente encontrar criterios, normas o principios que guíen el obrar del hombre respecto a la vida y a la elaboración de leyes adecuadas que permitan el desarrollo y el progreso de la humanidad.

Por su parte, Abel ⁽⁴⁹⁹⁾ define a la Bioética como “*el estudio interdisciplinar o transdisciplinar orientado a la toma de decisiones éticas de los problemas planteados a los diferentes sistemas éticos por los progresos médicos y biológicos, el ámbito microsocia y macrosocia, micro y macro económico, y su repercusión en la sociedad y su sistema de valores, tanto en el momento presente como en el futuro*”.

Callahan ⁽⁵⁰⁰⁾ dice en la “Enciclopedia of Bioethics”: “la palabra ***Bioética***, acuñada recientemente, **ha pasado a significar más que un campo concreto de la investigación humana en la intersección entre la ética y las ciencias de la vida; es también una disciplina académica, una fuerza política en la medicina, en la biología y en los estudios del medio ambiente; también significa una perspectiva cultural importante.**”

Según Callahan ⁽⁵⁰⁰⁾, la Bioética, entendida en sentido estricto, es un nuevo campo que surge como consecuencia de los importantes cambios científicos y tecnológicos que otorga al hombre el poder de manipular la intimidad del ser humano y alterar el medioambiente, y la ausencia de su sentido de la responsabilidad por el que habría de obligarse a sí mismo a orientar este nuevo poder en beneficio del propio hombre y de su entorno natural.

Entendida en un sentido más amplio, es un campo de conocimiento que se ha extendido hasta los ámbitos del derecho y las políticas del gobierno; ha entrado en los estudios de literatura, historia y cultura general; así como en los medios de comunicación social y en las disciplinas de filosofía, religión, literatura; en los ámbitos científicos de la medicina, biología y medio ambiente, demografía y ciencias sociales ⁽⁵⁰¹⁾.

Evidentemente, este planteamiento de la Bioética **abarca tanto el concepto marcadamente medioambiental que Potter tiene de la Bioética como la perspectiva médica; se debe entender que la Bioética, como disciplina, lo mismo puede tratar la eutanasia, los transplantes de órganos o la fecundación in vitro, así como las plantas transgénicas, la biodiversidad, la contaminación ambiental o los derechos de los animales. *Todo es Bioética.***

Lo que sí es novedoso el talante dialogante, tolerante y respetuoso que preside el ejercicio bioético. Así lo exige la diversidad ideológica y cultural del mundo actual. Sin embargo, ser tolerante no significa rebajar las exigencias de la realidad, ni el reconocimiento de sus auténticas implicaciones éticas. Traduce en cambio la conciencia de que sólo una actitud de diálogo abierto y honesto, respetuoso con la legítima libertad de las

conciencias, puede permitir avanzar juntos hacia el reconocimiento de los valores y principios auténticos.

Es cierto que hoy la Bioética parece estar repensando seriamente la propuesta inicial de Potter. El contexto histórico-político de injusticia y exclusión social que impera en América Latina constituye un terreno fértil para una relectura de los textos del padre de la Bioética.

Para Potter, la Bioética debe desarrollar, con sabiduría, el programa para la supervivencia que la naturaleza nos ha dado, siguiendo este pensamiento dice Spisanti (502): *“La especie humana es el único producto de la evolución que sabe que ha evolucionado y que quiere seguir evolucionando. En este sentido, la bioética es el desarrollo de una sabiduría biológica que nos permite usar el conocimiento para sobrevivir, generación tras generación”*.

Un año antes de su muerte, en la apertura del Congreso Internacional de Bioética, efectuado en Gijón, Potter señala (503), entre otras cosas, tres aspectos fundamentales para lograr este propósito. En primer lugar, la necesidad de una nueva ética, una Bio-ética, porque la ética tradicional versa sobre la “interacción entre gente y gente”, mientras que “la Bioética trata sobre la interacción entre la gente y los sistemas biológicos”; en segundo lugar, la necesidad de una acción política: *“necesitamos que la acción política reivindique el liderazgo que se necesita para conseguir una Bioética social de continuidad a largo plazo”* y, en tercer lugar, subraya la urgencia de dicha acción, parafraseando al presidente Roosevelt: *“nunca antes hemos tenido tan poco tiempo para hacer tantas cosas”*. Pidió rapidez en las decisiones y la implicación de todos los sectores, pues, según dijo, *“es difícil exagerar la urgencia de invertir el sentido de las tendencias de deterioro medioambientales”*.

Éste es el punto de convergencia entre la Bioética y la Biopolítica, que, en el contexto latinoamericano, puede adquirir toda su fuerza transformadora.

Para lograr una supervivencia aceptable, *“la Bioética mundial debe evolucionar hacia una bioética social a escala mundial políticamente activa”*, y la Biopolítica deberá lograr que *“la nueva ética que está emergiendo pueda traducirse en un conjunto nuevo, más humano, de prioridades mundiales, nuevas instituciones mundiales y nuevos niveles de cooperación mundial”*. En estos treinta años transcurridos, la Bioética ha crecido de forma espectacular, llegando a decirse que la **“Bioética será la Ética del siglo XXI”** o que, incluso, **“el Tercer Milenio será la Era de la Bioética Global o la Era de la Anarquía”** (504).

Un programa bioético con estas dimensiones, en la realidad latinoamericana, debe trabajar sobre cuatro ejes principales:

-Recuperar los valores de justicia, ciudadanía, derechos humanos, libertad, participación, solidaridad. El ideal de justicia es siempre un ideal regulativo que orienta contra las situaciones de injusticia cuya base fundamental es la exclusión, al permitir una supervivencia sustentable en la que se garantice la promoción de la dignidad humana.

-Recuperar la dimensión ética del espacio público. Se debe mantener un equilibrio entre el saber (tecnociencia), el poder (la política) y el deber valorativo (la ética). Este equilibrio se rompe cuando se consolida la desigualdad en el mercado entre los excluyentes y los excluidos, lo que da lugar a una sociedad enferma y con creciente exclusión social. No es posible, por ejemplo, considerar al científico como parte de una elite al margen de la responsabilidad ciudadana y de la esfera de lo público.

-Garantizar el respeto por el medioambiente y la biodiversidad. El éxito financiero debe evaluarse sobre la base del mejoramiento de la calidad de vida de todo el planeta, y contribuir a la más desafiante tarea de revertir las tendencias destructivas. El concepto de ganancia debe incluir la preservación de recursos naturales, mejor salud y protección de la biodiversidad. Existe la gran necesidad de cambiar estrategias de “reacción y cambio” a estrategias de “anticipación y prevención” (505).

-Construir una nueva sociedad civil democrática y participativa. Estrategia de los Municipios Saludables, como una de las manifestaciones más visibles e importantes de esta participación democrática en la práctica real de la salud pública, como una manera de distribuir más equitativamente la salud.

Trabajar por una supervivencia aceptable, luchar contra la exclusión y la injusticia, defender y ejercer el derecho a la vida-salud, exige comprender y desarrollar la necesaria complementariedad entre la **bioética y la biopolítica** en el marco de una lucha por una nueva sociedad en América Latina y en el mundo.

Como el mismo dice, Potter es durante 60 años un profesional del cáncer y durante 30 años un filósofo biológico amateur. Como señala Abel (499), **el trabajo de Potter (487) (490) (506) en la Bioética pasa desapercibido durante mucho tiempo quizás porque su filosofía ecológica no es conocida, comprendida o aceptada aunque en el campo de la Bioética Medioambiental tiene más de 50 publicaciones. Su preocupación por la Bioética Global lo lleva también al planteamiento de la Biocibernética y la supervivencia,** entendiendo la Biocibernética como la “interacción biológica que tienen lugar entre el hombre y su entorno”. Como científico humanista beligerante y comprometido, propone un “credo bioético persona” (487) que se incluye a continuación:

Credo Bioético Personal

1. *Acto de fé:* Acepto la necesidad de una acción inmediata que remedie un mundo en crisis. *Compromiso:* Me comprometo a trabajar con otros para mejorar la formulación de mis creencias, desarrollar otros credos adicionales y unirme a un movimiento mundial que haga posibles la supervivencia y un desarrollo más provechoso de la humanidad en armonía con el medio ambiente natural.

2. *Acto de fé:* Acepto que la supervivencia y el desarrollo futuros de la humanidad, tanto a nivel cultural como biológico, están fuertemente condicionados por las actividades y programas actuales del hombre. *Compromiso:* Procuraré vivir mi propia vida, e influir en la de los demás, de manera que promueva el desarrollo de un mundo mejor para las futuras

generaciones de la humanidad, y procuraré evitar las acciones que pongan en peligro el futuro.

3. *Acto de fé*: Acepto el carácter único de cada individuo y su instintiva necesidad de contribuir al establecimiento de una sociedad mejor de una forma que sea compatible con las necesidades a largo plazo de la sociedad. *Compromiso*: Procuraré escuchar los puntos de vista razonados de otros, sean ellos mayoría o minoría; y reconoceré el papel del compromiso emocional para producir acciones eficaces.

4. *Acto de fé*: Acepto el carácter inevitable de ciertos sufrimientos humanos que resultan forzosamente del desorden natural en los seres vivos y en el mundo físico, pero no acepto pasivamente el sufrimiento que provenga del comportamiento inhumano del hombre hacia el hombre. *Compromiso*: Procuraré hacer frente a mis propios problemas con dignidad y coraje, ayudar a mis semejantes cuando se sientan afligidos y trabajaré con el objetivo de eliminar el sufrimiento inútil que padece el conjunto de la humanidad.

5. *Acto de fé*: Acepto el carácter definitivo de la muerte, como parte necesaria de la vida. Afirmo mi veneración por la vida, mi creencia en la fraternidad de todos los hombres y mi creencia en que tengo una obligación hacia las futuras generaciones humanas. *Compromiso*: Procuraré vivir de manera beneficiosa para la vida de mis semejantes presentes y futuros y ser recordado favorablemente por aquellos que me sobrevivan.

Se ha dicho hoy en día que “la inequidad sanitaria es verdaderamente una cuestión de vida o muerte. La nefasta combinación de políticas y arreglos económicos deficientes y una mala gestión política es responsable en gran medida de que la mayoría de la población del mundo no goce del grado de buena salud que sería biológicamente posible.” declara la Dra Chan ⁽⁵⁰⁷⁾ ante la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud, encargada de subsanar las desigualdades en una generación y alcanzar la equidad sanitaria, uno de los mayores problemas del mundo globalizado, quien informa: *“La nefasta combinación de políticas y arreglos económicos deficientes y una mala gestión política es responsable en gran medida de que la mayoría de la población del mundo no goce del grado de buena salud que sería biológicamente posible. La injusticia social provoca la muerte de un número enorme de personas”*.

Sir Michael Marmot ⁽⁵⁰⁸⁾, presidente de la Comisión, afirma que **“un elemento central de las recomendaciones de la Comisión es que se creen las condiciones para que la población se emancipe, tenga libertad para vivir una vida próspera, sobre todo en las difíciles condiciones que soportan las mujeres en muchas partes del mundo, resintiéndose la salud en consecuencia. Las aplicaciones de nuestras recomendaciones mejoraría espectacularmente la salud y las posibilidades de vida de miles de millones de personas”**.

La Comisión recomienda para **“afrontar los devastadores efectos de la inequidad de las oportunidades de vida”**: políticas que alientan el pleno empleo; la mejora de las condiciones de la vida cotidiana; las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, la equidad de género; bajos niveles de exclusión social, distribución

desigual del poder, el dinero y los recursos, es lo recomendado para lograr buenos niveles de salud humana.

Amartya Sen (509), profesor de Filosofía de la Universidad de Lamont y de Harvard, galardonado con el premio Nobel de la Paz de Economía en 1998 dice: *“El principal objetivo de todo país y del mundo en su conjunto es eliminar las privaciones que reducen y empobrecen la vida de la gente. La incapacidad de tener una vida larga y sana es una privación humana central. Es mucho más que un problema médico. Se refiere a discapacidades que tienen raíces sociales.”*

El cardenal Rodríguez Maradiaga (510), uno de los seis representantes de las organizaciones voluntarias internacionales que han sido invitados por el secretario general de la ONU para participar en reunión de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que se celebró en septiembre del 2008 en New York dice: *“...Los pobres de los países en vías de desarrollo necesitan también que la ayuda financiera se incremente respecto a los actuales compromisos, con el fin de hacer frente a las consecuencias del cambio climático. Los daños que hemos provocado a nuestro planeta y que ahora estamos sufriendo nosotros mismos debería servirnos como señal de alarma, porque no se puede jugar con la avaricia sin pagar las consecuencias, no sólo porque es injusto, sino también porque es insostenible. Yo he visto la avaricia muy de cerca en mi propio país, cuando algunas compañías mineras internacionales llegaron a nuestras minas para extraer sus riquezas, dejando luego la tierra envenenada y la población local en condiciones mucho peores que antes. Somos testigos de la construcción de un mundo en el que la avaricia de pocos, está dejando a la mayoría al margen de la historia....”*

El Papa Benedicto XVI (511 - 475) proclama la importancia de cuidar el planeta protegiendo el medio ambiente, siguiendo los pasos de Juan Pablo II (512), quien en su encíclica “Centessimus agnus” de 1991 expresa su inquietud por el daño al medio ambiente.

Debord (513) ya denuncia la contaminación del medio ambiente en 1971 en su libro *“El planeta enfermo”*.

“El precio de la civilización fue la traición a la naturaleza” dice el biólogo estadounidense Edward Wilson (514) en su libro “La Creación”: **“Tenemos por delante un largo camino que habrá que recorrer para hacer las paces con nuestro planeta y entre nosotros...”** advierte el biólogo.

La ecologista y física india Vandana Shiva (515) se ha puesto al frente de la lucha contra los alimentos y productos transgénicos, productos de una agricultura globalizada e industrial que se basa en el uso de semillas modificadas genéticamente y los cambios que esto ha implicado en el medio ambiente. Shiva acusa que la agricultura industrial ha destruido fuentes de comida diversa y ha robado alimentos de otras especies para aportar mayores cantidades de productos tóxicos al mercado, utilizando en el proceso enormes cantidades de combustibles fósiles, de agua y de productos químicos tóxicos como la utilización de fertilizantes, insecticidas y herbicidas que aumentarán a escala mundial,

En el interior de las montañas de la precordillera latinoamericana, y en particular en el oeste argentino, se cuentan una treintena de empresas explotando minas con métodos por demás contaminantes. Usan cianuro para separar el metal de la piedra, consumen cantidades excesivas de energía eléctrica y de agua para lavarlas. A estas situaciones se suman otras en nuestro país como la lucha contra la instalación de papeleras, también altamente contaminantes (516).

Con respecto a declaraciones del padre Guido Miglietta (517), profesor de la Facultad de Teología y del Master de Bioética del Ateneo Pontificio “Regina Apostolorum” dice: “La idea de los derechos humanos presupone una valorización del ser humano en dos sentidos: en el humanístico global, de todos los seres humanos, y en el universal, que incluye a todo ser humano en la humanidad, como meta de referencia y valor fundamental”.

Dado que los derechos humanos no dependen de una cultura ni de un momento histórico, necesariamente deben tener como marco de referencia la ley natural y el concepto de derecho natural.

“Se entiende por derecho natural un orden objetivo de valores jurídicos, correspondiente a las exigencias de la naturaleza humana correctamente entendida, es decir, de ser viviente, corpóreo, racional, social e histórico”.

El fundamento de la universalidad de los derechos humanos se encuentra “en la capacidad del ser humano de reflexionar sobre sí mismo y sobre su condición, y de descubrir sus “bienes humanos” constituyentes o fundamentales”. Esto es posible hoy debido a “una maduración planetaria global e irreversible.

Afirma Miglietta (517): “La urgencia de problemas como el hambre, la salud en el mundo, la crisis de los derechos políticos y civiles, los problemas ambientales y bioéticos, exigen volver a considerar el fundamento de los derechos humanos y la Iglesia, con Benedicto XVI contribuye decisivamente a esta reconsideración”.

En el **Congreso Internacional sobre Ecología** (518), en España en el 2008, se pone de relieve que la cuestión ecológica medioambiental no tiene solución a partir de la perspectiva científica y técnica, sino que **se debe afrontar también como problema ético**.

La cuestión ecológica conduce al reconocimiento de que la naturaleza no es un mero instrumento que el hombre puede utilizar a su antojo, maltratarlo e incluso destruirlo. El hombre tiene que reconocer al medioambiente como una riqueza y como un bien del que él dispone - *que corresponde a la totalidad de la humanidad presente y futura y nunca a unos pocos* - y que debe conservar y desplegar para que la actual generación humana y las generaciones venideras vivan dignamente.

Esto implica un **desarrollo sostenible**, mantener la confianza en el hombre como responsable y custodio del medioambiente, poner la ciencia y la técnica al servicio de la vida y dignidad humanas, tratar de crear bienestar social y personal, y trabajar para eliminar la pobreza de la humanidad.

También se centra en una verdad fundamental actualmente olvidada en gran parte: “*la ecología como cuestión antropológica*”, lo que significa que sólo el hombre conoce y puede reconocer el valor y el sentido del ecosistema, del medioambiente, de los seres vivos (animales y plantas) y también de sí mismo. La ecología es una ciencia humana, o sea, un saber que sólo surge del hombre y que él desarrolla; **porque sólo desde lo humano la naturaleza, los ecosistemas y el medioambiente pueden ser considerados y tratados en su valor intrínseco.**

La ecología como estudio de “*geo*” o “*gaia*”, interpretada en sentido radical **reduce al ser humano al homo natura, y establece una división de la especie humana entre los adaptados al ecosistema como los salvajes, que viven según pautas ecológicamente inocuas, y no adaptados, los seres humanos a partir de la agricultura.**

La ecología es además una ciencia sobre el hombre, ya que forma parte de la cuestión ecológica el ámbito de la vida natural del hombre, pues el cuerpo humano y la vida corpórea del ser humano, conectan al ser humano con la naturaleza en una intimidad tal que el hombre mismo es un ser natural, un ecosistema, un microcosmos. Por este motivo, también el hombre es objeto de la ciencia ecológica.

El ecologismo ⁽⁴⁰⁴⁾ **es una forma de holismo, y su mayor aportación estriba en la conciencia de la interdependencia de todo lo real;** tesis que demuestra su carácter sapiencial, y que resulta esencial a la hora de establecer los contenidos de los derechos humanos.

En la actualidad se pueden encontrar en la *deep ecology* ⁽⁴⁰⁵⁾ elementos positivos a la hora de defender una concepción verdaderamente universal de los derechos humanos. Tal posición defiende no sólo a la vida, como hace la sociobiología, sino más ampliamente a la trama de la vida (*web of life*), **al ser conscientes de la inseparabilidad e interdependencia de los elementos abióticos y bióticos de los ecosistemas.**

Si en tiempos antiguos la naturaleza con sus ritmos y leyes internas es considerada como algo necesario y sagrado, sin que el hombre pudiera intervenir en ello, el despliegue de las ciencias y de la técnica abren la conciencia del hombre al poder de influir, de modificar, de destruir esos ritmos y leyes de la naturaleza. La pregunta que se plantea desde ese momento es la siguiente: Ese poder de intervenir en la naturaleza **¿tiene alguna medida? ¿debe estar sujeto a algún criterio? ¿o por el contrario, puede ser ejercido como pura voluntad de poder?**

La utilización del poder de la técnica en el seno de la naturaleza implica no tener en cuenta el valor de los seres vivos, de la vida natural del hombre, de los ecosistemas, del medioambiente. No considerar estos valores, introduce en un camino en el que todo va quedando en manos de la arbitrariedad del poder, con el riesgo de que este se vuelva destructor para la naturaleza, para el hombre, y para los demás seres vivientes del planeta ⁽⁴⁸⁶⁾.

De entre ellos sólo el hombre es persona y, por tanto, el único que posee un valor absoluto. Este es fuente constante de derechos inalienables. Entre estos derechos se destacan el

derecho a la vida, el derecho a la libertad, el derecho a la familia, como hogar humano para cada hombre en el mundo, el derecho a la educación y a la cultura. Todos estos derechos forman en todos y cada uno de los hombres conciencia y compromiso ecológicos tanto en relación con la naturaleza como respecto a la vida natural de los hombres.

Entre la ecología del ecosistema y la ecología del hombre existe una cuestión de gran importancia: **el problema de los bienes naturales escasos**. La naturaleza es limitada. Consecuentemente, también los recursos naturales que los hombres necesitan para el desarrollo de su vida son limitados. El planeta no es propiedad de nadie. El mundo constituye el hábitat de todos los hombres, de la generación presente y venidera. Esto implica que los hombres tienen la responsabilidad y la obligación de que cada persona pueda acceder a los bienes naturales y humanos necesarios para poder vivir una vida digna. Los organismos universales y las políticas sociales tienen un destacado papel en este ámbito, y la bioética global es la guía indispensable.

La racionalidad técnica y pragmática debe mantener una fuerte conexión con la racionalidad ecológica, la cual vive de la calidad ética de la relación de los hombres entre sí y, por consiguiente, de la calidad de la relación del ser humano con la naturaleza (486).

Lolas (519) define el concepto de **macrobioética** como la “**ética de los agregados, de los conjuntos, de las sociedades humanas en su relación con el ambiente**”. (...). “El énfasis de la macrobioética definitivamente se desplaza hacia el colectivo, no en desmedro del individuo, pero sí como una forma diferente de concebir la plenitud individual” (...). “No hay un yo sin un nosotros” (...). Esta macrobioética “se dirige, en primer lugar, a formular de modo adecuado las fuentes de conflicto entre ideas, entre grupos, entre racionalidades, entre personas. Luego, en proponer “reglas de juego” para intentar soluciones a esos conflictos, pues lo que ocurre en el plano moral son problemas de una índole especial: en realidad son problemas cuya solución es otro problema. Por eso decimos de ellos que son dilemas, bifrontes desafíos, o incluso trilemas o cuatrilemas pues a veces las “soluciones” no son una ni dos sino tres o cuatro, o muchas.”

8. 10. DESDE LAS DIFERENTES CORRIENTES EN BIOÉTICA A LA PENDIENTE RESBALADIZA

En Bioética encontramos una amplia gama de corrientes o teorías que varían debido a tradiciones filosóficas distintas o a intereses económicos.

Las más significativas o las que mayor influencia tienen en el debate bioético son:

a) *Principialismo:*

En la segunda mitad del siglo XX, se desarrollan en forma paralela (y no sorprendentemente) las UCC, las UTI y la Bioética. El impacto de la tecnología en la medicina, modifica la práctica de la misma, y conduce a la necesidad de un ámbito donde discutir los dilemas morales generados por esos cambios. Después de siglos de opio, morfina, digitalina y no mucho más, la Medicina adquiere poder, sobre cuyos límites es necesario reflexionar. Con los hitos clásicos como el Informe Belmont ⁽⁵²⁰⁾ y el texto de Beauchamp y Childress ⁽⁷¹⁾ =quedan cristalizados un grupo de cuatro principios que deben regir la toma de decisiones en Bioética y que constituyen el núcleo teórico de la Bioética principialista: principio de **autonomía, no maleficiencia, beneficencia y justicia**.

Criticado por algunos, que piensan que los principios son rígidos (“el mantra de Georgetown) y alabados por otros, que los ven como la síntesis del deontologismo kantiano con el utilitarismo de Mill como marco común, los principios pueden entenderse además como el comienzo de la aceptación de un cambio ⁽⁵²¹⁾.

De la medicina paternalista o la era de la beneficencia que dura 25 siglos, durante la mayoría de los cuales la medicina tiene escaso impacto en la salud general, se pasa a la medicina de la “era del paciente” ⁽⁵²²⁾.

La conceptualización y aplicación de los principios: Beneficiencia: Ya explícito en el juramento hipocrático, preside la moral médica desde la antigüedad. Es el deber del médico de beneficiar a su enfermo según su mejor saber y entender; supone un compromiso activo de realizar el bien. Es el principio que guía el paternalismo médico tradicional: la cura cuando es posible, el alivio y el consuelo cuando sanar no es viable. Esto es reconocido por la sociedad como parte de un contrato implícito entre el médico y el paciente.

Esta posición es aún defendida como saludable por Pellegrino ⁽⁵²³⁾ y un paternalismo limitado y justificado es aún postulado por autores a los que es imposible sospechar de autoritarios, como Rawls ⁽⁵²⁴⁾ y Dworkin ⁽⁵²⁵⁾.

Todo procedimiento o medida médica aplicada al ser humano debe basarse en la utilidad, beneficio y solidaridad de sus resultados. Es decir, los fines que se buscan con las intervenciones médicas son positivos y de orden terapéutico. Todo acto que tienda a perjudicar la vida debe ser evitado.

No maleficiencia: Responde al fundamento de evitar el mal también ya presente en la ética hipocrática “**primun non nocere**” -**ante todo no dañar**-, aunque el siglo XX es pródigo en horribles violaciones a este principio que luego es parte de los códigos internacionales post-Nuremberg. El principio se explica normalmente utilizando el concepto de daño o injuria, que significa injusticia, violación o agravio, según el contexto.

La *no maleficiencia* impone obligaciones más rigurosas que el principio de beneficencia y en ciertos casos debe prevalecer sobre la última.

Dice Juan Pablo II ⁽⁵²⁶⁾: “*Lo primero es no perjudicar: el hombre de ciencia pondrá, por tanto, todo cuidado en no dañar, la vida que él intenta salvar y mejorar, inspirando sus decisiones en la máxima prudencia y cautela.*”

El progreso científico y técnico, sea el que sea, debe guardar el mayor respeto por los valores morales que constituyen una salvaguarda de la dignidad de la persona humana. Y porque, en el orden de los valores, la vida es el bien supremo y más radical del hombre, se requiere el principio fundamental de no maleficencia.

Autonomía: Es el principio de la modernidad ilustrada. Se fundamenta en que el enfermo no es un objeto sino una persona dotada de razón para entender y voluntad para decidir pudiendo aceptar o rechazar un tratamiento. El individuo, que desde la tradición de libertades políticas anglosajonas, tiene derecho a decidir por sí, junto al desarrollo por Kant de la idea de la ilustración de que ya no debe utilizarse al hombre como medio, llevan al respeto absoluto de la decisión individual (522), (527), (528).

“El respeto de sí, solamente es posible como parte del respeto a los otros. Sobre esta base firme del mutuo respeto, es que el reconocimiento recíproco de la dignidad, y solamente sobre ella, puede el sujeto moderno construir su propia estima.”

Este párrafo de la “Metafísica de las costumbres” de Kant (528), es la evidencia de que pese a los “postmodernos”, todavía existen lecciones que aprender de los clásicos (529).

El procedimiento y documentación del consentimiento informado, es la concreción de la protección de la **autoderminación y la autonomía** del paciente, que ya no debe ser literalmente “paciente” sino **agente autónomo**, que acuerda, en un trato entre iguales, la realización de un procedimiento médico que comprende, valora y asume en sus consecuencias.

En este diálogo que conforma la relación médico-paciente lo único éticamente válido por parte del médico es tratar de persuadirlo, convencerlo de cual es a su criterio lo que más le conviene y porqué; pero no actual de forma autoritaria, ocultar información, o actuar coercitivamente, con coacción de cualquier tipo.

La condición para que esta situación se dé es que el paciente sea **competente**, la cual se define como la capacidad de comprender la información sobre su estado y sobre las opciones de tratamiento pudiendo tomar decisiones sobre la base de tal información.

Capaz es un término jurídico que define a quien tiene aptitud para adquirir derechos y contraer obligaciones.

Previendo el paciente situaciones posibles en que se vea comprometida su capacidad o su competencia éste puede recurrir a:

-Directivas anticipadas.

-Designación de un representante con un criterio de decisión que puede ser por Juicio Sustituto (tiene en cuenta la decisión del paciente honrando sus deseos) o por Mejores Intereses (se analiza la situación y se decide según que se considere beneficioso para el paciente).

No cabe duda que estas situaciones planteadas frente a la formación paternalista del médico genera conmoción y dudas sobre el nuevo enfoque de proceder, ante lo cual es prudente recordar el primer aforismo hipocrático que dice: *“la vida es breve, el arte extenso, la ocasión fugaz, la experiencia insegura, el juicio difícil”*, reparando especialmente en estas dos últimas premisas.

Tal como lo expresa el Dr Mainetti ⁽⁵³⁰⁾ recordando a Hipócrates es interesante recordar este párrafo: **“Es preciso no sólo disponerse a hacer lo debido uno mismo, sino además que hagan lo debido Todeon el enfermo, los que lo asisten y las circunstancias externas”**. Aquí están presentes el médico (uno mismo) cuyo principio es el **Beneficio**, el paciente (Todeon) cuyo principio es la **Autonomía** y la sociedad (los que le asisten y las circunstancias) cuyo principio es la **Justicia**.

Así, desde la antigua Grecia a los albores de la medicina post-moderna se encuentran los mismos actores e iguales valores en juego; sólo las circunstancias socioculturales han evolucionado permanentemente, y lograr hoy que el pensamiento humanista y el rigor del método científico-positivista se conjuguen en función del hombre como sujeto moral, unificando el discurso, es el desafío post-moderno; tras el objetivo de hacer **la Medicina la más humana de todas las ciencias y la más científica de todas las humanidades**, a decir de Pelegrino ⁽⁵³¹⁾.

Justicia: Involucra al médico, al paciente y sobre todo a la sociedad o al Estado cuya obligación es procurar los recursos suficientes para que todos tengan acceso fácil a la salud. Es el principio que reclama una distribución equitativa de los recursos y de las cargas entre los ciudadanos para evitar discriminaciones en políticas de salud pública. Todos los seres humanos tienen igual derecho a ser asistidos clínicamente y de acuerdo a las necesidades y urgencias que requiera su salud. El imperativo de justicia que ordena preservar la igualdad de las personas, lleva a la corrección de las desigualdades por medio de la redistribución de los recursos.

Es el principio que prescribe **“dar a cada uno lo suyo”**, ⁽³¹⁸⁾, siendo la preocupación por la fundamentación de la justicia tan antigua como la reflexión religiosa y filosófica. El sentido de la justicia es el de la adecuación, corrección, o ajuste a un modelo.

La tradición griego-judeo-cristiana honra a la justicia, y la puerta del Infierno del Dante dice *“Giustizia mosse al mio alto fattore”*.

Dice Puccetti ⁽⁵³²⁾: *“Una vez reconocido el principio de **autonomía absoluta** como elemento central de las decisiones bioéticas, inevitablemente entra en escena el principio de **justicia**, entendido de modo tal que si existe alguien que tiene una libertad, la misma libertad debe ser reconocida para todos”*.

El constructivismo neokantiano actual, igualitarista, explica con Rawls ^(524 - 488) la justicia como **equidad**, entendida como las normas de cooperación acordadas por personas libres e iguales que participan en actividades sociales con respeto mutuo. Esta cooperación, de una forma u otra incluiría la compensación de la “lotería natural” o “social”, entendiendo por

tales las desigualdades no intencionales que tenemos por nacimiento (de la que no somos responsables)

Los cuatro principios mencionados, imperativos hipotéticos que derivan del imperativo formal de igual consideración y respeto por todos los seres humanos, deben incluir un criterio formal de **universalidad** y un contenido sintético que preserve la **igualdad** de las personas.

Sin embargo, los derechos del paciente no siempre tienen autoridad absoluta, y por ello pueden, en principio, encontrarse razones que justifiquen una intervención (533).

La propuesta de Beauchamps y Childress (71) es criticada por no ofrecer una tabla de principios jerárquica y convincente, así como la ausencia de una teoría antropológica que sustente los principios y que ofrezca una posible vía de solución en caso de conflicto entre dos principios.

Se critica al principialismo estar basado en un liberalismo en extremo respetuoso del individuo y poco sensible a las necesidades comunitarias, que exagera las discrepancias sociales al defender la autonomía y reconocer la libertad de acción del científico, así como la supuesta inmunidad moral de la ciencia.

Tanto desde el deontologismo como desde el utilitarismo de regla estos principios son deberes *prima facie*, o sea deberes que deben siempre ser respetados. Ambas posiciones éticas varían cuando estos principios entran en conflicto, cuando para cumplir uno es preciso violar otro. El deontologismo exige que los principios se cumplan siempre inexorablemente, y el utilitarismo entiende que al conceder prioridad de uno sobre el otro, no se viola las reglas porque estas obligan en la medida en que son útiles, y por lo tanto, los principios en sí mismos carecen de excepciones, pero el acto concreto frente a un caso singular, puede ser una excepción. Esta excepción no anula la obligatoriedad general de los principios y sólo es legítima cuando puede ser justificada racionalmente.

b) Principialismo moderado

Expuesto por Diego Gracia (534) (535) en su volumen Fundamentos de Bioética. Este autor jerarquiza los principios distinguiendo:

Rango superior:

-No maleficencia, Justicia: de nivel público, de obligaciones transitivas, jurídico, deontológico, de carácter universal.

Rango inferior:

Beneficiencia, Autonomía: de carácter teleológico, privado, de carácter particular.

Esta “ética médica mínima” supone así dos niveles o jerarquías de principios que obligan de modo diferente. No dedica espacio a la fundamentación antropológica y la mayoría de sus seguidores optan por una ética de carácter **deliberativo**, en algunas ocasiones arbitraria, conflictiva y en gran parte llegan a conclusiones relativistas (535).

c) Utilitarismo y funcionalismo:

De raíz empirista, materialista y basado en las teorías de Mills y Bentham (536) (537), considera que es bueno aquello que produce el mayor bienestar y beneficio para el mayor número de personas. Se realiza un cálculo costo- beneficio y el resultado práctico es lo que se decide. Generalmente está asociado a la visión funcionalista, como la de Singer (80), para quién el fundamento del ser persona es la capacidad de tener conciencia, por lo tanto hay una distinción entre ser humano (todo ser vivo de la especie homo sapiens sapiens) y persona (capaz de realizar actos de razón). Esta concepción antropológica hace que se derive hacia posiciones liberales en las que está permitido la eugenesia, la eutanasia, el aborto, etc.

d) Contractualismo:

Sigue la tradición empirista y hobbesiana, y ante la imposibilidad de llegar a una ética universal, la única posibilidad remanente es el consenso y el contrato social en Bioética. El autor más representativo de esta posición es Engelhardt (81), para quien la única fuente de autoridad es el consenso pues cualquier otra argumentación es débil y no hay posibilidad de establecer principios de carácter universal.

e) Ética de mínimos:

Se acuerda una “ética de mínimos” que todos compartan y que sea fundamento de la convivencia. La autora más importante de esta corriente es Adela Cortina (538) de la Universidad de Valencia, España, seguida por Victoria Camps (539) de la Universidad de Barcelona y Javier Sádaba (540) de la Universidad Autónoma de Madrid. Una de las críticas a esta posición es sustituir la ética con la política, haciendo que la ética permanezca en el ámbito de lo privado y la política (mínimos) en lo público.

f) Ética del cuidado:

Está inspirada en las obras del francés Ricoeur (541) y en el pensamiento de matriz fenomenológica y dialógica. Centra su atención en la categoría del cuidado, con excelentes

resultados, introduciendo categorías como empatía, alteridad y relación, pero necesita una concepción antropológica que oriente la acción.

g) Ética narrativa:

Descrita por Brody (542), quien considera la ética clínica como un diálogo o síntesis entre los “principios recibidos, colectivos” y las “particularidades de cada persona, la historia que narra”. No tiene fundamentación antropológica y ética, es relativista y subjetiva.

g) Bioética casuística:

Representada por autores como Toulmin (543) y Johnson (544). Considera que está bien aquello que se decida en cada situación, decidiendo independientemente de otras consideraciones. Puramente subjetiva.

g) Bioética personalista con fundamentación ontológica:

Su iniciador es Sgreccia (188), y se contrapone a las anteriormente expuestas o las complementa, como el caso de la bioética del cuidado y la narrativa. Es una síntesis entre la filosofía realista clásica y algunos elementos de la fenomenología contemporánea personalista. El núcleo de su filosofía, de raigambre aristotélico-tomista consiste en afirmar que la persona es unión sustancial de alma y cuerpo, de corporeidad y alma metafísica y espiritual, y basándose en los datos de la ciencia afirma que existe el ser humano y la persona desde el momento en que empieza a existir su cuerpo, es decir, desde el momento de la fecundación. Teniendo una base antropológica, el personalismo metafísico u ontológico, infiere algunos principios que sirven como orientación en el obrar práctico: respeto de la vida física, libertad-responsabilidad, justicia, solidaridad.

Cabe destacar la relevancia que tiene en esta corriente el concepto de naturaleza humana entendida como una realidad que no es meramente empírica, como lo hace el relativismo, desde la visión de Hume (545), Hobbes (546), Mill (536) o Bentham (537), origen de las bioéticas relativistas o contractualistas.

Sería ingenuo pensar, que con la **aplicación de un sistema de principios**, sea el que fuere, se pueden solucionar a priori todos los problemas morales, o eliminar todos los conflictos (547) (521) (548), ya que estos son inherentes a la discusión ética.

Es importante tener en cuenta, además, que los dilemas en general no son enfrentamientos entre algo malo por un lado y algo bueno por otro, con problemas para que venzan los buenos. Los dilemas éticos reales, como ya lo dijo Dewey (549), son enfrentamientos entre cosas buenas pero diferentes: cada una exige nuestra atención, pero están en tensión entre

sí. Los dilemas sociales y personales son “una batalla dentro de uno mismo”, entre valores que sin duda son bienes cada uno en su sitio pero que interfieren el uno con el otro (550).

Hay un momento llamado deontológico y hay otro momento llamado teleológico, según Gracia (521), siendo este último el correspondiente a **la aplicación de los principios**, el de phronesis aristotélica, que se caracteriza por tener que evaluar las consecuencias. Juntos llevan a un método clínico de la bioética, ética aplicada *par excellence*.

Independientemente de cual sea la fundamentación última de los principios bioéticos, sea de cuño utilitarista como en la tradición anglosajona, o deontologista como en la tradición de la filosofía clásica alemana, según Gracia (521) la aplicación de los principios de la Bioética actual debe ser compatible con varios requisitos mínimos, a saber:

- a) ética secular, no religiosa.
- b) ética pluralista.
- c) autónoma y no heterónoma (no hay principios superiores obligatorios).
- d) racional, susceptible de diálogo, de acuerdo entre extraños morales.
- e) aspirar a ser universal (estar más allá de los convencionalismos).

8. 10. 1. La utilización de líneas de argumentación

Armados con todo este andamiaje teórico los bioeticistas se enfrentan a los problemas concretos. Pero en esa zona de contacto de los principios, que son generales, con la cotidianidad y con los conflictos, que son particulares, es donde se necesita a veces utilizar **líneas de argumentación** que ya no son tan claras.

Todos los argumentos incluyen viejos dilemas morales pero también hechos concretos, extramorales, fácticos. Al decir de P Hooft (382), “La clave de la Bioética es el conflicto entre los hechos biológicos, medios instrumentales y sistemas de valores”.

La mayoría de las argumentaciones se relacionan con la *no maleficencia* en el principio y el fin de la vida. Varias permanecen sin una aceptación definitiva o dando lugar a distintas valoraciones a través de sus respectivas líneas de pensamiento filosófico.

Entre ellas se encuentran:

La doctrina del doble efecto (DDE): Se refiere a la justificación de aquellas acciones que tienen buenos y malos efectos, y admite permisivamente su ejecución, si se intenta lograr el buen efecto como objetivo primordial y directo. El mal efecto debe ser una consecuencia indirecta de la acción, no puede ser evitado, y el resultado positivo debe ser producido por la acción y no por el efecto negativo (551).

La eutanasia es un crimen, pero si se le dá morfina a alguien hasta matarlo, eso sólo es un “efecto previsto pero no deseado”. Implica que es moralmente peor producir un daño

cuando éste es buscado como fin o utilizado como medio, que cuando ese daño es causado como efecto colateral (previsto). De cualquier forma, el DDE no es justificable en términos de una ética racional, utilitarista o kantiana.

El argumento del mal menor: Lo ético es promover siempre el bien, pero hay ocasiones en que se plantea que todas las posibles soluciones a un problema tienen inconvenientes éticos, que llevan a una situación de perplejidad a la hora de decidir porque no se ve una opción mejor y de todos modos se debe actuar porque de lo contrario el mal sería aún mayor.

El argumento se enuncia así: si hay que obrar sin postergar la decisión, **se deberá elegir el mal menor evitando transgredir el derecho natural, que está por encima de las normas institucionales y legislativas de los países.**

La discusión sobre medios ordinarios vs extraordinarios: Se han propuesto varios criterios para establecer una u otra situación: que el procedimiento sea simple o complejo, costoso o barato, invasivo o no invasivo, habitual o excepcional. Estos criterios son relevantes si, y sólo si, hay de por medio alguna consideración moral. Los límites son borrosos, omitir y actuar tienen diferencias morales no separables fácilmente, que hacen problemática la distinción entre ordinarios y extraordinarios.

Los temas relacionados a la definición de muerte: la ausencia de latidos y de respiración constituyeron durante siglos los criterios tradicionales para considerar que una persona había fallecido. En la práctica de la extracción de órganos para transplantes estos criterios son inaplicables al necesitarse la integridad de la circulación para mantener la viabilidad de los órganos. La descripción de “muerte cerebral” como equivalente a todos los efectos científicos, legales y éticos de la muerte definida tradicionalmente, constituye el hecho fundamental que hace posible los transplantes de órganos. Se define por el cese total e irreversible de todas las funciones cerebrales.

Las cuestiones de la futilidad y el encarnizamiento terapéutico: es otro punto que lleva a los conflictos biológicos y medios instrumentales por un lado y sistemas de valores por otro. (382).

En los últimos años la discusión sobre tratamientos fútiles o inútiles se revitaliza en virtud de la idea de que la evitación de dichos tratamientos puede ahorrar sufrimiento y...costos.

Pero no debería haber razones económicas para decidir si un tratamiento es inútil. Ya Platón (552) dice que el tratamiento inútil no debería prescribirse aunque el paciente sea tan rico como Midas.

Algunos opinan que si el éxito se preve en un 10% solamente, un tratamiento no tiene sentido, mientras que otros sugieren el 1%, existiendo una imposibilidad de establecer un punto de corte, ya que las apreciaciones de probabilidad tienen distinto significado para diferentes personas.

El *encarnizamiento terapéutico* al decir de Gherardi (551), es “*el resultado de un fenómeno cultural muy complejo y multifactorial, derivado de la aplicación excesiva de procedimientos tecnológicos en la medicina, de las desmesuradas expectativas de curación que se han inculcado en la sociedad, del requerimiento de preservar la vida biológica como un valor sagrado y de la ausencia de una decisión médica unívoca que asuma la existencia de límites en las acciones médicas.*”

El argumento de la pendiente resbaladiza: es el motivo de este trabajo, y se analiza a continuación.

8. 11. EL ARGUMENTO DE LA «PENDIENTE RESBALADIZA» EN BIOÉTICA. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS.

En la literatura bioética, se emplea con frecuencia el término «*pendiente resbaladiza*» como metáfora apropiada para indicar un tipo de argumento basado en el temor a iniciar cierta práctica, que unos consideran mala y otros neutra o aceptable, debido a que la misma puede terminar fuera de control. El núcleo del argumento es la convicción de que ello lleva a consecuencias indeseables para todos.

Se considera que la *pendiente resbaladiza* es un argumento válido si se emplea correctamente, y que señala con certeza las consecuencias previsibles -y evitables por tanto- que se producirán en el caso de liberalizarse algunas prácticas en contra de la vida y de la dignidad del ser humano.

Los argumentos de la *pendiente resbaladiza* son especulativos, analógicos, consecuencialistas, siendo defendido por unos, criticado y rechazado por otros.

A pesar de su uso frecuente, son escasos los estudios existentes acerca del argumento de la *pendiente resbaladiza*. Su ausencia en diversos manuales y diccionarios indica que se trata de una idea poco desarrollada, y que para muchos es un argumento desconocido en su contenido. Entre los diversos diccionarios y enciclopedias de Bioética se encuentran dos obras que lo estudian: una inglesa, «*The New Dictionary of Medical Ethics*» (553), y otra americana, la «*Encyclopedia of Bioethics*» (496).

En diccionarios o enciclopedias de Ética filosófica y de Ética o Moral teológica, se señalan dos obras que se interesan por el análisis y el uso de este argumento. Un estudio se encuentra en la «*Encyclopedia of Applied Ethics*» (554), publicada en Estados Unidos, y el otro artículo en una obra editada en Gran Bretaña : “*A New Dictionary of Christian Ethics*” (555).

8. 11. 1. Distintas formulaciones del concepto de la pendiente resbaladiza

Para designar este argumento se utilizan varias metáforas, surgidas sobre todo en Estados Unidos, y traducidas después a otros idiomas. La designación más común es la de argumento de la *pendiente resbaladiza* (slippery slope) (71), (554). Se le conoce también con otros términos:

«**El plano inclinado**» es el sinónimo de la *pendiente resbaladiza* que más se utiliza. Si se da un primer paso por una pendiente resbaladiza o por un plano inclinado, será muy difícil volver atrás o quedarse en ese punto y evitar llegar hasta al fondo. Por lo tanto, si no se desea ese resultado, no se debe dar el primer paso en esa dirección (556).

También es común «**al borde del precipicio**»; «**el primer paso hacia el abismo**». La imagen de la «**cuña**» o de «**la punta de la cuña**» (*wedge, the leading, entering or the thin edge of the wedge*) es la más frecuente después de la anterior; lleva asociada la idea de entrar: permitir la entrada del extremo más fino de la cuña en una superficie, equivale prácticamente a tener que dejarla pasar en su totalidad. Si no se desea este efecto, se debe evitar el primer movimiento (555).

«**La brecha o rotura del dique**», expresa que si se permite una pequeña brecha en un dique, con la presión del agua se hará mayor y al fin cederá el dique (557).

«**La teoría del dominó**», «**la punta del iceberg**», son metáforas sugestivas de una serie de escalones graduales desde una posición aceptable a una inaceptable, en la que es difícil determinar el punto exacto en el que ocurre la crucial transición.

«**El pie en la puerta**» (*the foot out the door*), indica que si no se desea que una persona entre a una casa, no debe meter el pie en la puerta, pues será muy difícil impedir que entre.

«**La nariz del camello**» (*the camel's nose in or under the tent*), representa que una vez que se deja que el camello meta su nariz en la tienda de campaña, ¿quién logrará evitar que meta todo el cuerpo?

«**Cruzar la línea**», manifiesta que cuando se traspasa el umbral de una norma moral existente, se encuentra en la dificultad o en la imposibilidad de señalar otra que cierre el paso a abusos que se censura. Es necesario ser responsable, razonable y no cruzar la primera línea.

«**La fuerza de la gravedad**» es otra expresión que se utiliza también con cierta frecuencia.

En ocasiones se recurre al «**mito de Pandora**», a «**la caja de Pandora**», interpretado históricamente en una doble dirección. Su apertura hace que se dispersen por la tierra todos los males o que se expandan todos los bienes; aquí es entendido en el primer sentido (558).

En la versión más dramática, se encuentran dos tipos de designaciones: el argumento del «**día final**» (doomsday), o el «**efecto Auschwitz**»: indican que si se dan determinados pasos, se puede acercar a los horrores nazis.

Con algunos matices diferenciales, todas las expresiones mencionadas revelan de alguna forma el contenido fundamental del argumento estudiado. Dar un primer paso en una dirección lleva cierta o probablemente a resultados, prácticas, situaciones, acciones que no se desean. Por lo tanto, si se pretende ser coherentes, responsables, se debe evitar dar el primer paso en ese proceso. El lenguaje figurado, tan presente en la designación de este argumento, presenta una **gran fuerza de expresión**; a través de él se vislumbra en alguna medida su contenido fundamental (559).

8. 11. 2. Estructura del Argumento de la Pendiente Resbaladiza

La parte esencial de la estructura del argumento se puede esquematizar en tres puntos:

- 1- Propuesta de aceptar o **legalizar A**, una acción **hasta entonces prohibida**, o la aplicación de una nueva técnica.
- 2- Peligro/amenaza de que ocurra **B**, una acción considerada por lo general como moralmente inaceptable.
- 3- Existe una conexión entre la acción **A** y la acción **B**, por lo que hay que impedir **A** para evitar que como consecuencia se produzca **B**, acción que para todos es mala e indeseable.

1. La acción o nivel A

La acción o paso A, el punto de partida o inicio de la pendiente resbaladiza, consiste en la legalización de algo prohibido hasta ese momento: eutanasia, aborto, droga, etc., o bien, debido a los avances biotecnológicos, a la aplicación de nuevas técnicas: análisis genéticos, manipulación del genoma, clonación, etc.

Algunos autores se detienen en un punto general: ¿qué calificación moral puede tener la acción **A** en sí misma, es decir, independientemente de su conexión con la acción **B**?. Entre los que explícitamente abordan esta cuestión, se encuentran planteamientos diferentes:

Por ejemplo Higgs (553) califica la acción **A** de «en sí misma posiblemente permisible»;

Beauchamp y Childress (71) señalan que **A** «puede presentarse como atrayente y aparentemente inocente».

Según Bok (560), la acción **A** «puede ser beneficiosa o causar únicamente daños insignificantes».

Van der Burg ⁽⁵⁵⁴⁾ afirma que la sugerencia más común es que la acción *A* sea en sí misma moralmente neutra o incluso justificable; también señala que en un argumento de *pendiente resbaladiza* es esencial identificar el paso *A* que nos coloca en la pendiente.

Childress ⁽⁵⁵⁵⁾, silencia completamente este punto.

Según Elizari ⁽⁵⁵⁹⁾ la acción *A* en sí misma puede ser moralmente neutra, aceptable o **rechazable**; por lo tanto, el argumento de la *pendiente resbaladiza* puede construirse a partir de cualquiera de las tres hipótesis. En el caso de que la acción *A* es considerada en sí misma moralmente neutra o aceptable, el argumento de la *pendiente resbaladiza* aparece seguramente para quienes lo formulan como un argumento de primera línea, quizás el más convincente.

Si la acción *A* es considerada moralmente mala, independientemente de su conexión con *B*, el argumento de la *pendiente resbaladiza* es un argumento de segunda línea, confirmatorio; bajo el término acción se comprende también la omisión.

Ortega ⁽¹³⁾ desarrolla una argumentación parecida, desde un punto de vista moral. Señala que la validez del argumento de la *pendiente resbaladiza* se debe colocar a nivel de la valoración moral de las consecuencias de una ley. Es decir, con independencia de que la legalización de *A* sea en sí misma buena o mala, las consecuencias de la ley -el argumento de la *pendiente resbaladiza* -, tienen peso moral, y pueden hacer que la ley sea más buena o más mala ⁽⁵⁰⁾.

2. La acción B

La acción o paso *B* se produce como consecuencia de la acción *A*, y es un paso no querido inicialmente. Aunque para simplificar la argumentación hablemos sólo de *B*, en la *pendiente resbaladiza* puede haber otras acciones:

A, B, C...Z, pero ha de existir una **conexión** entre ellas, de forma que si se da *A* como consecuencia de ello se darán *B, C...Z*.

El único rasgo que destacan todos los autores a propósito de la acción *B* es su calificación moral negativa.

Para Bok ⁽⁵⁶¹⁾, la calificación moral negativa de *B* «es la premisa central para que el argumento sea válido».

Childress ⁽⁵⁵⁵⁾ califica a *B* «como actos o prácticas moralmente objetables, terribles, algo ciertamente malo».

Los calificativos utilizados por Van der Burg ⁽⁵⁵⁴⁾ sobre la moralidad de *B* son «inaceptable e indeseable».

Si la acción *B* es considerada moralmente buena o neutra, el argumento caería por su base. Aunque para Frey ⁽⁷⁾, por ejemplo, cuando se refiere a la muerte intencionada de enfermos,

ni **A** (suicidio asistido), ni **B** (eutanasia voluntaria) son malos, pero sí otro paso sucesivo por la *pendiente resbaladiza* (eutanasia involuntaria).

Para la existencia del argumento no basta propiamente la producción de un efecto negativo, de una consecuencia indeseable como resultado de **A**; es necesario estar ante una nueva acción humana. De esta forma se delimita mejor la identidad propia del argumento de la *pendiente resbaladiza* y se excluyen de su ámbito el voluntario indirecto y el voluntario in causa.

Por ejemplo, el uso de analgésicos destinados a alivio del dolor puede incidentalmente abreviar la vida de una persona. Semejante efecto ha de tenerse presente a la hora de una evaluación moral, pero no entra propiamente dentro del argumento de la *pendiente resbaladiza* (559).

3. La conexión A y B

Para que pueda establecerse alguna conexión entre las acciones **A** y **B**, obviamente debe existir alguna **similitud o semejanza** entre ellas.

El debate se sitúa en el tipo de **conexión** que existe. Para unos autores la relación **A-B** es inevitable, necesaria, y para otros la relación es no necesaria, de pura probabilidad o incluso improbable, y, en muchos casos, indemostrable.

Para Childress (555) la acción **A** conduce a **B** de una manera inevitable, quizá irreversible. Recurre a la metáfora de «cruzar la línea»; una vez traspasada, no es posible lógicamente o en la práctica trazar otra línea que evite el llegar a actos o prácticas terribles .

El resultado para Van der Burg (554) se sigue necesaria o muy probablemente.

Para Frey (7), la relación entre **A** y **B** es de carácter probabilístico: si se da el paso **A**, es verosímil o probable que los pasos **B** y **C** efectivamente continúen a **A**. Si tal probabilidad es escasa o remota, el temor a los pasos **B** y **C** pasa a un segundo plano, y el paso **A** puede entonces darse; en cambio, si la probabilidad es elevada, el temor a los pasos **B** y **C** puede impedir que el paso **A** sea considerado permisible. Según este autor se debe mostrar la existencia de la probabilidad para que tenga valor.

8. 11. 3. Conceptualizaciones del argumento de la Pendiente Resbaladiza

Las conceptualizaciones más representativas, pues en ellas se resaltan diferentes aspectos del argumento, son las de los siguientes autores:

Lamb (562) dice que el argumento de la *pendiente resbaladiza* es que si se propone que se acepte una acción **A**, que desde el punto de vista moral se determina que no presenta

objeciones, a pesar de ello habría que rechazarla porque puede llevar a una acción **B**, la cual hay acuerdo en que es moralmente censurable.

Pellegrino ⁽⁵⁶³⁾ expone el argumento metafóricamente afirmando que «la prohibición de matar que tienen los médicos es como un dique en el mar; si se abre una brecha, es imposible detener la inundación».

Higgs ⁽⁵⁵³⁾ considera que la *pendiente resbaladiza* «es una forma de argumentar en la que una acción, en sí misma posiblemente permisible, puede, sin embargo, conducir a otras acciones similares consideradas indeseables. Este hecho puede deberse a que no existe un modo claro de evitar el deslizamiento de una acción a otras, o bien a que, a pesar de la existencia de líneas divisorias claras, teniendo en cuenta cómo es la naturaleza humana, se traspasarán esas líneas sin darse cuenta o sin prestar la debida atención».

Van der Burg ⁽⁵⁵⁴⁾ establece el argumento de la *pendiente resbaladiza* como «una idea básica fácil de captar», y lo define en estos términos: «Si se da un primer paso **A**, se seguirá necesaria o muy probablemente un paso **B**, debido a una pegajosa secuencia de acciones similares. **B** es claramente **inaceptable**, por lo tanto, no se debe dar el paso **A**» (34).

Bok ⁽⁵⁶¹⁾ cree que «el argumento de la *pendiente resbaladiza*, utilizado corrientemente en las controversias políticas o sociales, advierte del riesgo de graves consecuencias en el caso de modificar las normas o las leyes; es una invitación a la prudencia frente a futuros y desconocidos efectos que pueden derivar de un particular cambio».

Para Frey ⁽⁷⁾, la forma básica del argumento de la *pendiente resbaladiza* es ésta: si se da el paso **A**, ello lleva a dar los pasos **B** y **C**. El paso **A** se encuentra en el límite de la pendiente, los pasos **B** y **C** llevan hasta el fondo de la pendiente.

Según Williams ⁽⁵⁶⁴⁾, los argumentos del tipo *pendiente resbaladiza* los utilizan sobre todo los autores a los que sólo importan las consecuencias previsibles de una acción, pero también los recogen los autores que ya sostienen que el paso **A** **está equivocado** sobre otras bases; en este contexto, el deslizamiento puede verse como algo que empeora la situación, haciendo todavía más problemático el paso **A**.

Para Reichlin ⁽⁵⁶⁵⁾, el argumento que se refiere al comienzo de una práctica que unos consideran **mala y otros neutra o aceptable**, señala la imposibilidad de delimitar los casos aceptables y la probabilidad de un deslizamiento hacia formas cada vez menos aceptables; la metáfora de la *pendiente resbaladiza* sugiere que, una vez dado el primer paso sobre esta pendiente, no es posible parar ya el deslizamiento hasta el fondo.

8. 11. 4. Esquema de la Pendiente Resbaladiza en la Eutanasia.

Aplicado al caso de la eutanasia, se expone a continuación un **esquema de la pendiente resbaladiza** consistente en diferentes pasos, siendo tenido en cuenta para su elaboración lo

que escriben diferentes autores acerca de la misma en la eutanasia, así como el camino jurídico de las leyes liberalizadoras de su práctica.

La sucesión de pasos o niveles propuestos son:

Inicio de la Pendiente Resbaladiza

1. El **paso, nivel o acción A** es la legalización de la eutanasia voluntaria o del suicidio médicamente asistido siempre que se cumplan con los siguientes requisitos:

- a) plena voluntariedad
- b) condición de enfermo terminal
- c) padecer dolores insoportables.

Para algunos autores **A** es moralmente indiferente, neutral, para otros se trata de algo malo, y para los defensores de la eutanasia es aceptable (pues es «voluntaria»).

Además de la voluntariedad, otro requisito exigido es la condición de enfermo terminal, es decir, que se trate de una persona que padezca una enfermedad grave e irreversible que le lleva a la muerte en un breve periodo de tiempo.

Un tercer requisito es el del padecimiento de dolores insoportables por parte del paciente, y que no puedan aliviarse satisfactoriamente.

Quienes sostienen el argumento de la pendiente resbaladiza dicen que no se debe aceptar la acción **A** que admite la legitimación de la muerte infligida por compasión a un adulto consciente que lo solicita de forma explícita, repetida y documentada, porque se termina, por lógica, de forma inevitable (deslizándose como por una pendiente) aceptando la acción **B**, que es moralmente condenable (13).

Descenso por la Pendiente

2. Paso B: Se vulnera el requisito a): Se permite la **eutanasia no voluntaria e involuntaria**, pasando de la voluntariedad a la imposición, lo que no es imaginado ni previsto originalmente, y se llega así a la eliminación de menores minusválidos y recién nacidos con malformaciones congénitas, ancianos que no desean la muerte, personas adultas vulnerables, indefensas, improductivas, no competentes, incapaces de solicitar el consentimiento, como es el caso de ancianos dementes, enfermos mentales o con sufrimiento psíquico, pérdida de la autonomía, coma persistente, o por motivos económicos, racistas, o para evitar gastos inútiles (566) (559).

Hay autores para los que la práctica de la eutanasia no voluntaria es consecuencia de haberse legalizado la eutanasia voluntaria, pero consideran lícitas ambas (pues presumen que la pedirían si fueran capaces). Según estos autores, la eutanasia se justifica sobre todo por la voluntariedad: si se solicita libremente (o se supone que la pedirían los pacientes incapaces si es que pudieran hacerlo), entonces sería moralmente buena, en cambio, si va en contra de la voluntad del paciente (eutanasia eugenésica, psíquica, económica, social...) sería algo inmoral y detestable (13).

Aunque la mayoría de los defensores de la eutanasia voluntaria la justifican basándose en la libertad radical de la persona, a la que consideran autónoma y dueña absoluta de su vida y de su muerte, y en el binomio salud-bienestar en sentido hedonístico, **en el fondo la idea subyacente es que no todas las vidas tienen igual valor y que existen vidas que no merecen la pena ser vividas.** Por ello no es posible mantener en unos límites estrictos una ley que permita la eutanasia sólo voluntaria, para enfermos terminales y que sufran insoportablemente, y la *pendiente resbaladiza* demuestra que ocurre así.

3. Paso C: Se vulnera el requisito b): Se permite en enfermos no terminales en los que se prevee que la muerte no ocurrirá en un breve periodo de tiempo, como es el caso de pacientes con el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida o una enfermedad tumoral o degenerativa irreversibles, pero con un pronóstico de vida de incluso años; o que no están en situación irreversible, o con enfermedades de las que se pueden curar, como el caso, por ejemplo, de pacientes con una grave infección.

El estado terminal es la última fase de una enfermedad crónica progresiva. Comienza cuando terminan los tratamientos disponibles y se alcanza el nivel de irreversibilidad. Se define como el estado clínico que proporciona una expectativa de muerte a corto plazo: un pronóstico de supervivencia inferior a un mes. Las legislaciones de eutanasia tienden a considerar un pronóstico inferior a seis meses de vida suficiente para determinar el estado terminal.

4. Paso D: Se vulnera el requisito c): Se permite la eutanasia en enfermos no terminales, o que no están en situación irreversible, por motivos de sufrimiento psicológico, por pérdida de la autonomía personal a causa de la enfermedad o de la ancianidad, escasa calidad de vida, sentimiento de ser una carga económica para los demás, o incluso por estar cansado ya de vivir.

5. Paso E: La *pendiente resbaladiza* sostiene que al legalizarse la eutanasia, se produce un retraso en el desarrollo de la Medicina paliativa y del tratamiento del dolor, pues se acude a la práctica eutanásica como un camino más «rápido» y «económico» que la aplicación de los cuidados paliativos de los pacientes.

6. Paso F: Si se legaliza el suicidio médicamente asistido se legaliza la eutanasia activa voluntaria, y viceversa.

El esquema que se propone es, naturalmente, un esquema arbitrario, que abarca seis pasos o niveles, pudiendo tener más o menos niveles, ser diferente el significado de cada uno o tener otro orden, pero no es condición necesaria alcanzar el grado inferior de cada nivel

-plena involuntariedad, ausencia total de enfermedad o de dolor- para poder afirmar que ha habido un deslizamiento por la *pendiente resbaladiza* (13).

Aplicando este esquema, se analiza cómo se cumplen en los países donde está legalizada la eutanasia los requisitos previstos por las normativas legales, y si se ha producido el deslizamiento por la *pendiente resbaladiza* en cada uno de ellos.

En el presente estudio se propone:

8. 11. 5. Esquema de la pendiente resbaladiza en la eutanasia y eugenesia de las malformaciones congénitas.

Inicio de la Pendiente Resbaladiza

1. Paso A:

Ley 1044 (293) o también llamada ley de la anencefalia, de la Ciudad de Buenos Aires del año 2003, que autoriza la interrupción del embarazo por causa eugenésica cuando se cumplen los requisitos:

- a- Un diagnóstico y un pronóstico ciertos de malformación incompatible con la vida, y la confirmación por otro médico.
- b- Procedimiento realizado a las 26 semanas de gestación, considerado el límite de la viabilidad.
- c- Conformidad de los padres.

Se analizan los pasos aplicando el esquema de la *pendiente resbaladiza*.

Descenso por la Pendiente

2. Paso B:

Se vulnera el requisito a): Se permite en los casos no incompatibles con la vida con tratamiento médico- quirúrgico: espina bífida, prune belly, gastrosquisis, onfalocele, síndrome de Down. Se permite por motivos de escasa calidad de vida, sentimiento de ser una carga económica, sufrimiento psicológico de los padres, etc.

Aquí se demuestra claramente el argumento de la pendiente resbaladiza, al utilizarse como caballito de batalla para la ley una patología como la anencefalia que es irremediablemente incompatible con la vida y actuando como cuña para introducir el aborto eugenésico y abrir paso para el resto de las malformaciones congénitas que no son incompatibles con la vida.

3. Paso C:

Se vulnera el requisito b): Se produce la interrupción del embarazo antes de las 24 semanas o sea antes de la viabilidad, por lo que ingresa como aborto y es considerado material descartable, no consignándose presencia y descripción de las malformaciones congénitas. Se invisibiliza el problema y no se registra en un Sistema de Vigilancia Epidemiológica, ya que no existe en nuestro país y las malformaciones congénitas, consideradas agentes marcadores centinelas dadas sus características de máxima susceptibilidad a los teratógenos que hacen que reaccionen rápidamente a ellos, pierden su capacidad de tal.

Paso *D*:

Se produce un retraso en el desarrollo de la Medicina preventiva ya que no se realiza la investigación, detección y prevención de agentes químicos ambientales tóxicos, los que siguen aumentando por la falta de control y produciendo cada vez más malformados.

Paso *E*.

Los mismos agentes ambientales tóxicos productores de malformaciones congénitas afectarán más tardíamente a niños y adultos, con mayor prevalencia de enfermedades como cáncer, leucemias y otras graves consecuencias.

Para avalar lo expuesto se utiliza el trabajo de Tesis para Magíster en Salud Pública “**Las Malformaciones Congénitas. Un problema de Salud Pública emergente**” (15), en la cual se observa una tendencia de la incidencia al nacimiento en ascenso significativa ($p < 0,0001$) de recién nacidos con Malformaciones Congénitas Mayores del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, en el período estudiado de 31 años (1972 a 2003) y se **descarta asociación con los factores de riesgo estudiados**, como se ve a continuación:

Análisis de la Tendencia de la Incidencia de la Malformaciones Congénitas por 1000 Recién Nacidos Vivos:

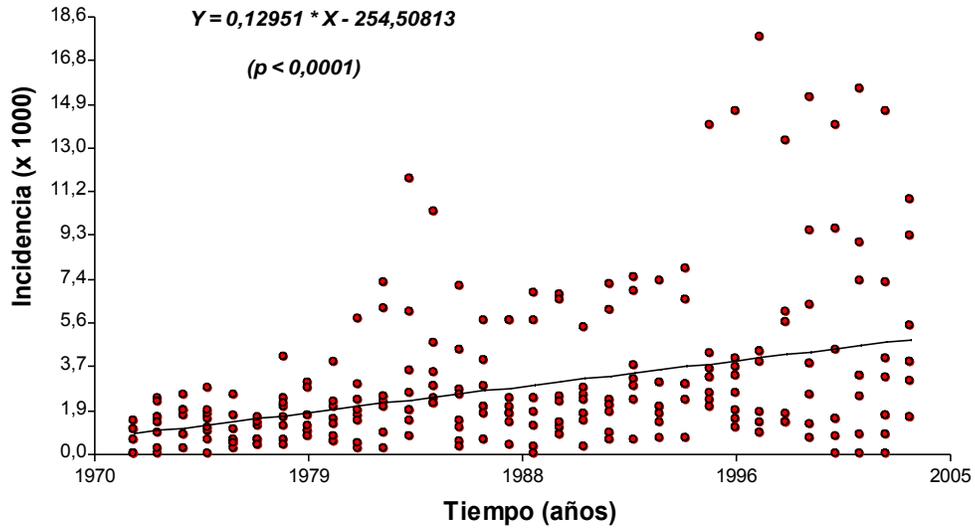


Gráfico N°1: Tendencia de la incidencia al nacimiento del total de las MCM (n: 2269) en el período estudiado (1972-2003). Se observa una tendencia en ascenso significativa (p<0,0001).

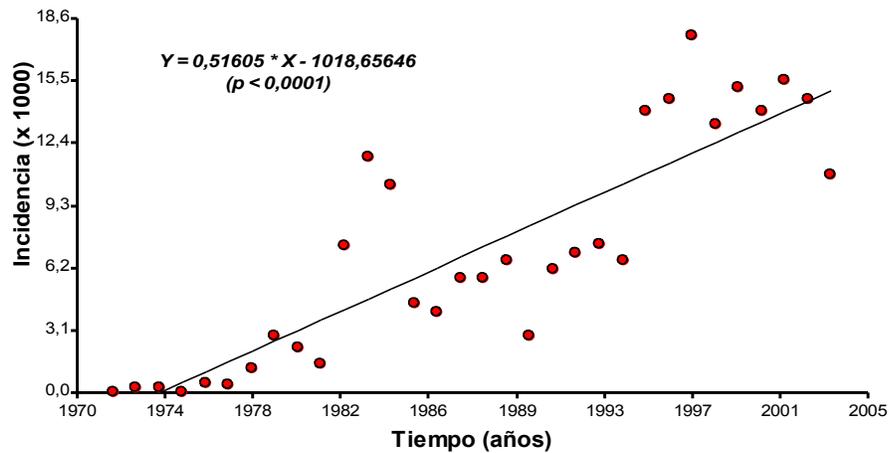


Gráfico N°2: Tendencia de la incidencia al nacimiento de las Cardiopatías Congénitas por 1000 Recién nacidos Vivos: Se observa una tendencia en ascenso significativa (p<0,0001).

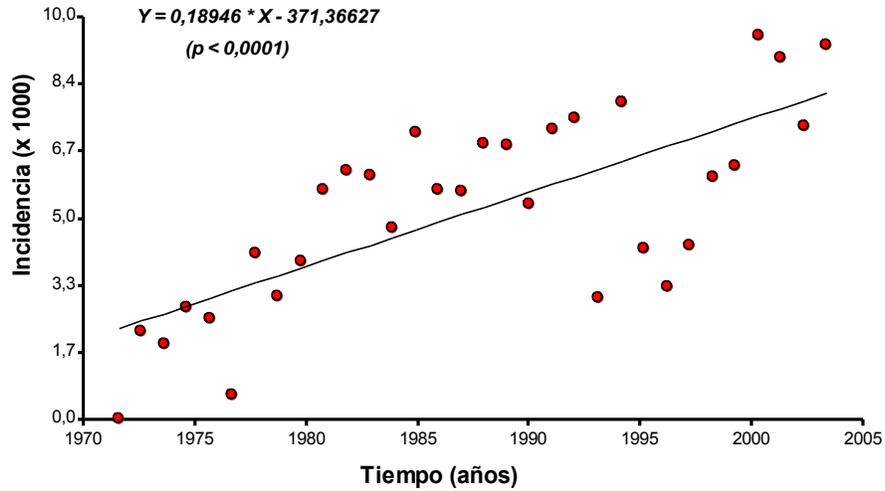


Gráfico N°3: Tendencia de la incidencia al nacimiento de las Músculoesqueléticas (n:427): Se observa una tendencia en ascenso significativa ($p < 0,0001$).

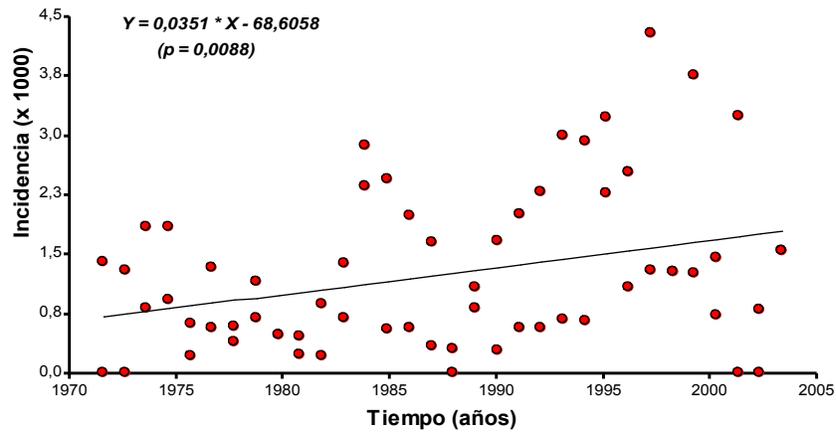


Gráfico N°4: Tendencia de la incidencia al nacimiento de Sistema Nervioso Central (n:262): Se observa una tendencia en ascenso significativa ($p = 0,0088$).

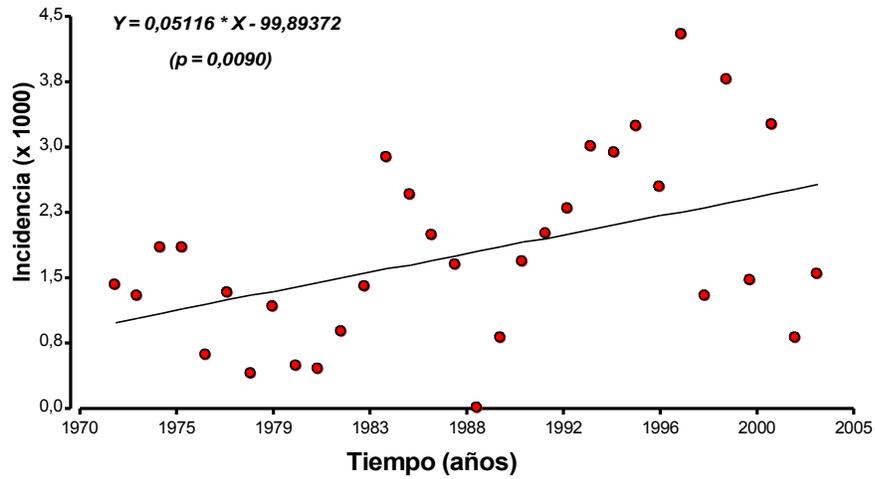


Gráfico N°5: Tendencia de la incidencia al nacimiento de los Defectos del Tubo Neural: Se observa una tendencia en ascenso significativa (p=0,0090).

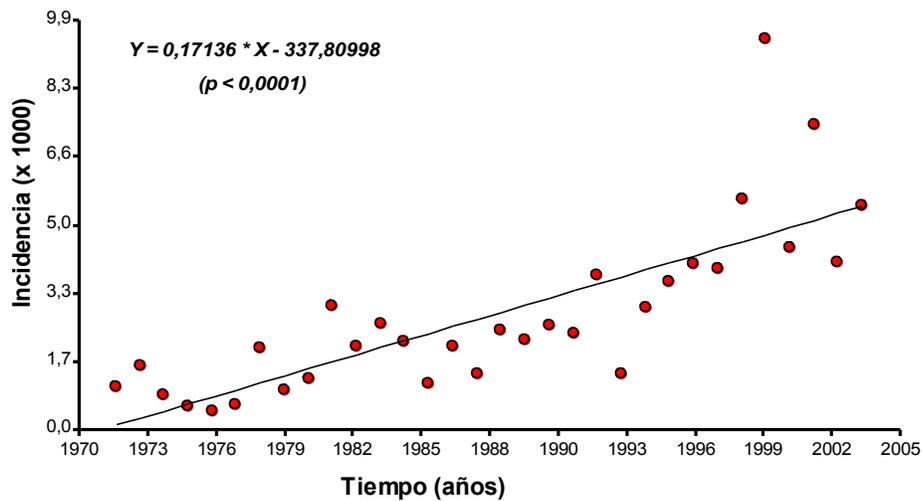


Gráfico N°6: Tendencia de la incidencia al nacimiento de Génitourinarias (n:253): Se observa una tendencia en ascenso significativa (p<0,0001).

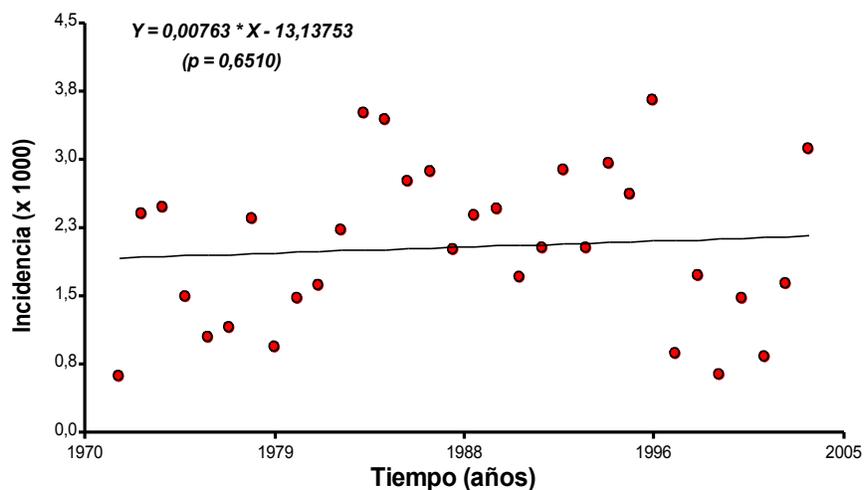


Gráfico N°7: Tendencia de la incidencia al nacimiento de Craneofaciales (n: 229): No se observa una significativa tendencia en ascenso.

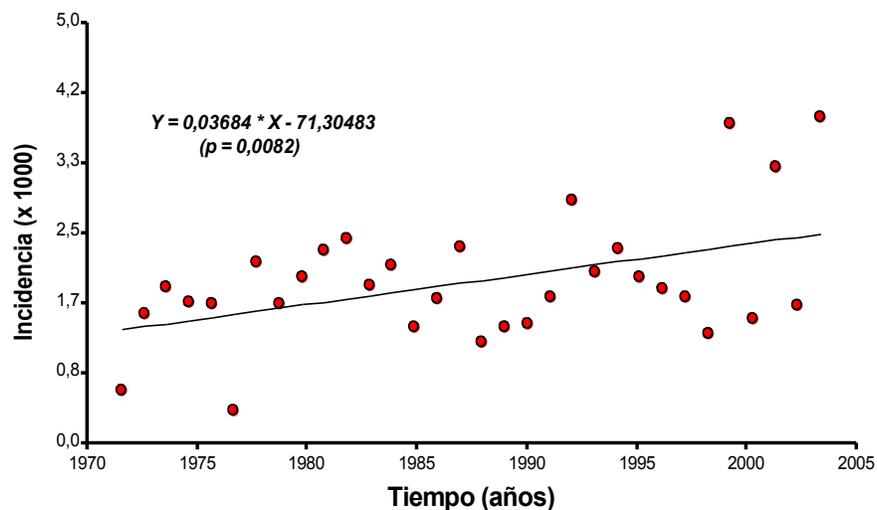


Gráfico N°8: Tendencia de la incidencia al nacimiento de Gastrointestinales (n: 206): Se observa una tendencia en ascenso significativa (p=0,0082).

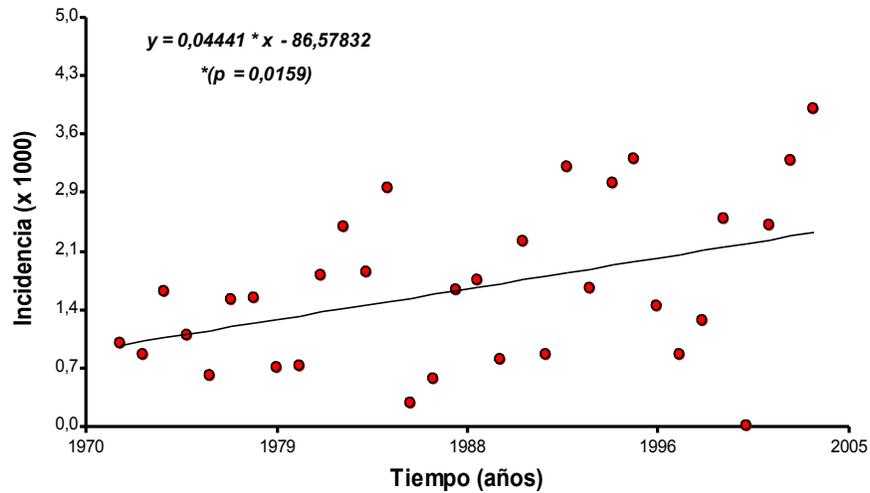


Gráfico N°9: Tendencia de la incidencia al nacimiento de Down (n:174): Se observa una tendencia en ascenso significativa ($p=0,0159$).

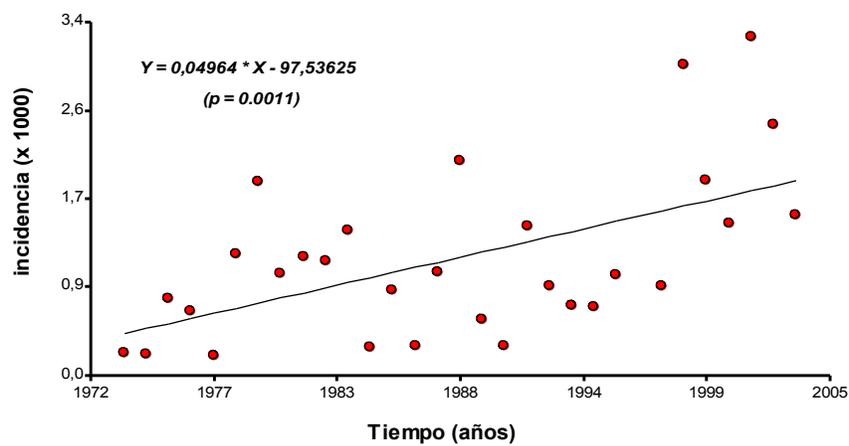


Gráfico N°10: Tendencia de la incidencia al nacimiento de E (n: 99): Se observa una tendencia en ascenso significativa ($p=0,0011$).

Análisis de los factores etiológicos estudiados para Malformaciones Congénitas.

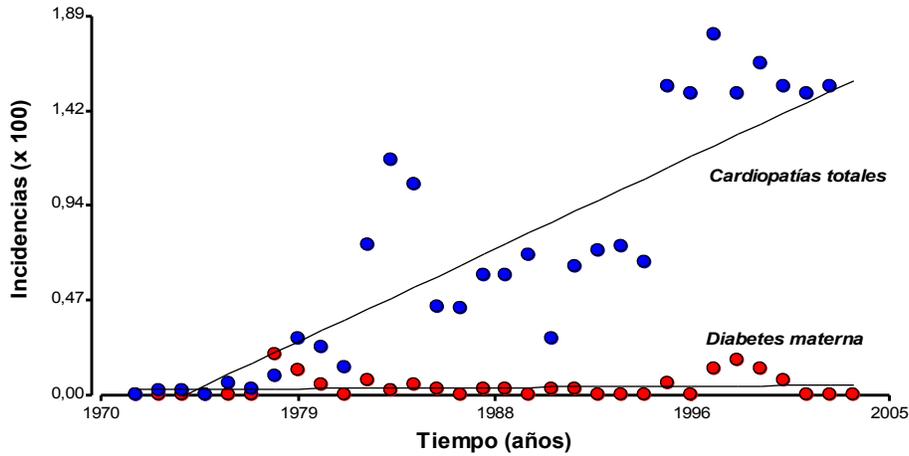


Gráfico N°11: Distribución anual de CC con diabetes materna y CC totales: No se evidenció correspondencia entre ambos grupos, siendo la correlación no significativa estadísticamente ($r=0,28$; $p=0,12$)

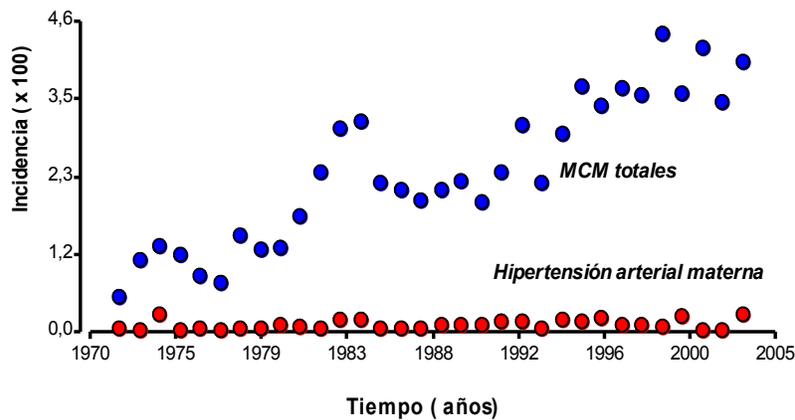


Gráfico N°12: Distribución anual de malformaciones con hipertensión arterial materna y MCM totales: No se observa correspondencia entre ambos grupos.

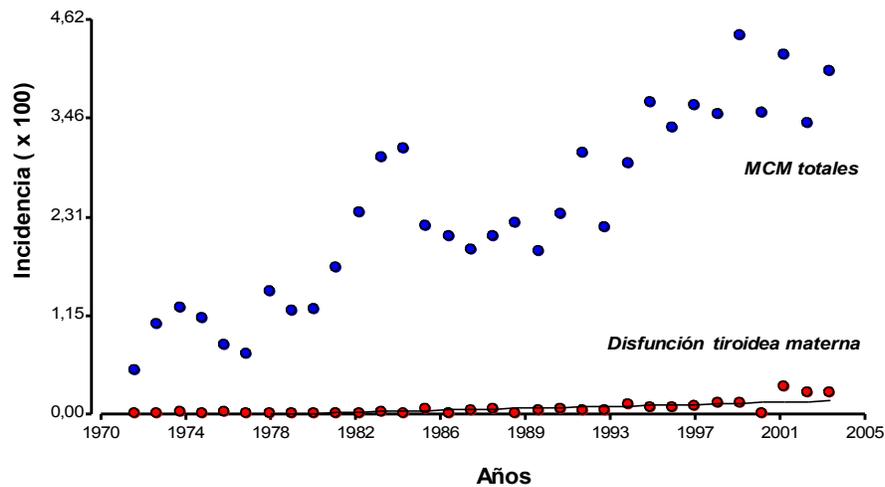


Gráfico N°13: Distribución anual de la incidencia de MCM con disfunción tiroidea materna y MCM totales: Se evidencia correspondencia visual en aumento entre ambos grupos desde el año 1983.

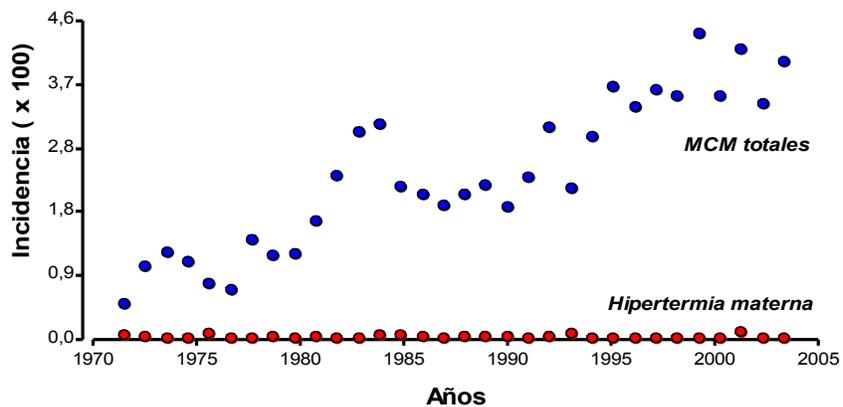


Gráfico N°14: Distribución anual de MCM con hipertermia materna y de MCM totales (n:21): No se observa correspondencia, ya que la primera se mantiene constante a través del tiempo y la segunda va en aumento.

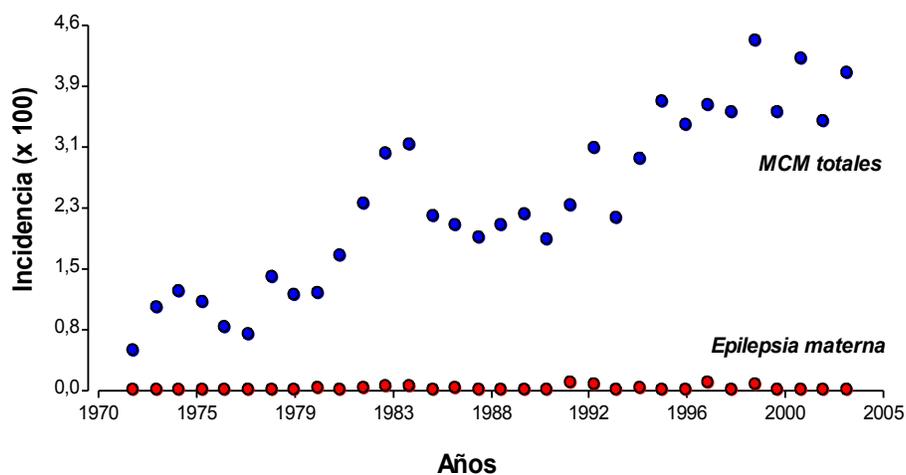


Gráfico N°15: Distribución anual de MCM con epilepsia materna y MCM totales: No se observa correspondencia entre ambos grupos.

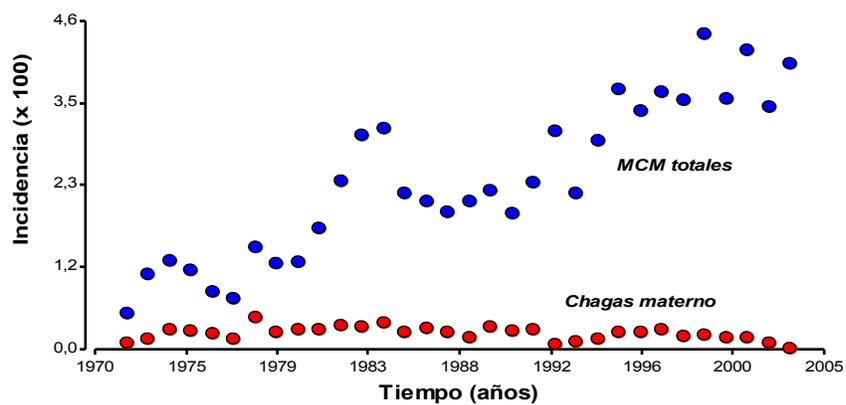


Gráfico N°16: Distribución anual de las malformaciones chagas + materno y MCM totales: No se observa correspondencia.

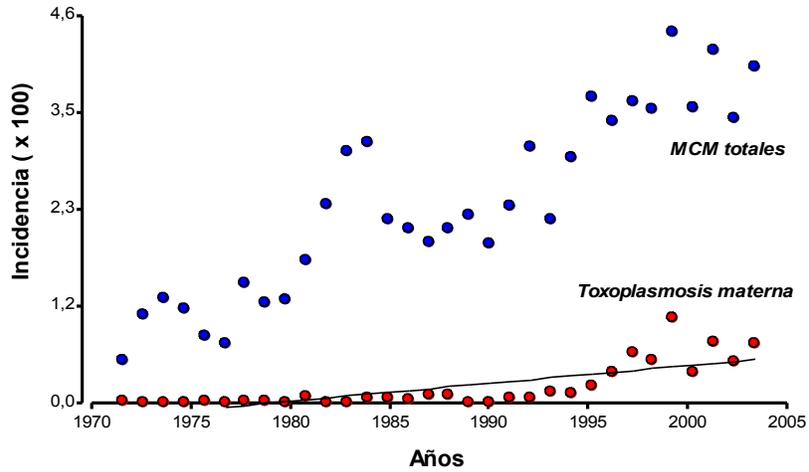


Gráfico N°17: Distribución anual de malformaciones con serología materna + para toxoplasmosis y MCM totales: Se observa un aumento en la última década de malformaciones toxoplasmosis +.

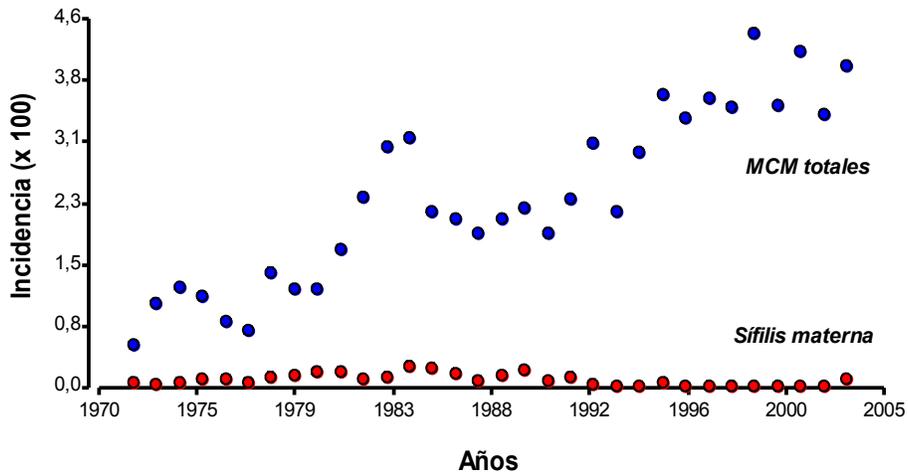


Gráfico N°18: Distribución anual de malformaciones con serología materna + para sífilis y MCM totales: No se observa correspondencia entre ambos grupos.

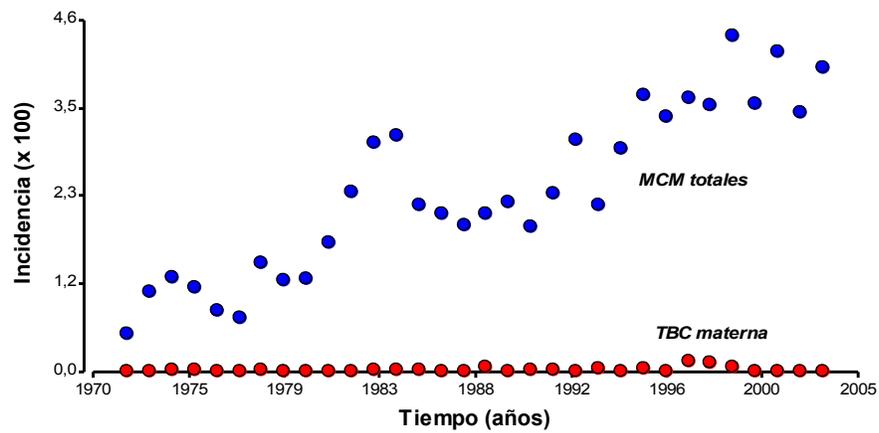


Gráfico N°19: Distribución anual de incidencias de MCM con serología materna + para tuberculosis y las MCM totales. No existe correspondencia entre ambos grupos.

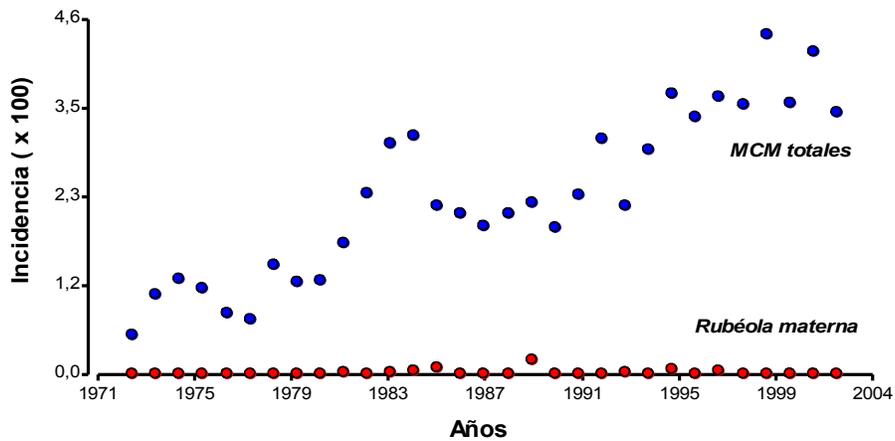


Gráfico N°20: Distribución anual de incidencias de MCM con serología materna + para rubéola y las MCM totales: No existe correspondencia entre ambos grupos.

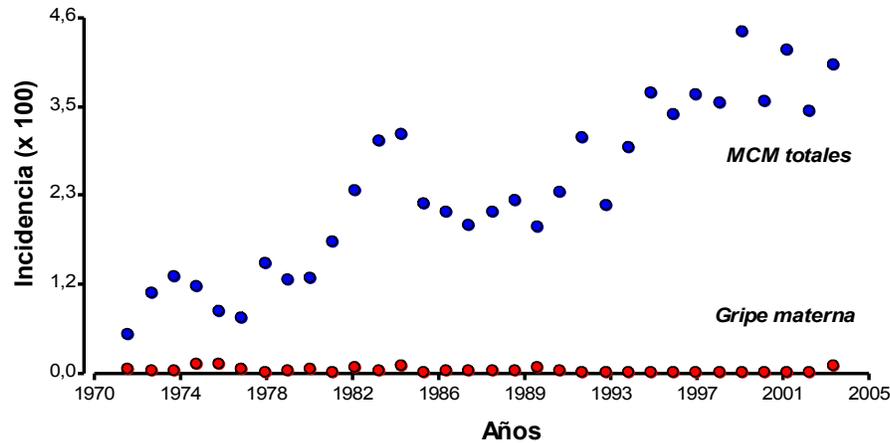


Gráfico N°21: Distribución anual de malformaciones gripe materna + y MCM totales: No se observa correspondencia entre ambos grupos.

En este trabajo de tesis se descartan factores etiológicos comunes en la etiología de las MCM y *se implican a los factores ambientales tóxicos como los agroquímicos como productores principales de las malformaciones congénitas, reflexionándose:* “Lamentablemente, las numerosas conferencias y convenios internacionales indican un doble estándar en la opinión internacional, especialmente en los países en desarrollo. Se consideran **altamente tóxicos determinados compuestos plaguicidas, se reconoce su incidencia en la salud reproductiva de la mujer y se declaran como inalienables los derechos genésicos de toda la humanidad, pero no se cuenta con la voluntad política de velar por estos derechos.** Además, **el boom de los biocombustibles como el etanol y del biodiésel perpetúa a los países en desarrollo como meros exportadores de materias primas a EEUU y Europa, tal como lo indican la creciente participación de inversionistas extranjeros en el sector**” (567).

Un inconveniente detectado es una falta total o una limitada comprensión de las fuentes de contaminación. Muchos contaminantes tienen múltiples fuentes, la mayoría de origen antropogénico, siendo indispensable el establecimiento de normas ambientales como actividad de primer orden (568) (569).

Hay también un empleo muy limitado de grupos multidisciplinarios para la conducción de los estudios, no existiendo comunicación ni coordinación entre los distintos grupos de estudio en el área de epidemiología ambiental.

Además se detecta un acceso limitado a la información, con baja frecuencia de publicaciones latinoamericanas en revistas internacionales. Incluso existe la tendencia a no publicar los estudios, tal vez respondiendo a determinados intereses económicos y políticos. Por esta y otras razones, los grandes volúmenes de información disponibles, en gran medida no han contribuido a dar a quienes toman decisiones y al público las respuestas a preguntas básicas relacionadas con las condiciones reales, tendencias y causas (570).

Es un hecho trascendental y significativo que la población mundial presente y futura necesitará de alimento, agua y energía . Se prevee que la población mundial aumentará, de los actuales 6.000 millones de personas, a casi 9.000 millones antes del año 2050, con lo que la posibilidad de que se produzcan daños ambientales irreparables es innegable.

También es un hecho incuestionable que la comprobación que el desarrollo científico-tecnológico alcanzado por el ser humano en la lucha por dominar la materia y los fenómenos físicos del universo, coloca por primera vez en sus manos la posibilidad de alterar los equilibrios ecológicos del planeta de manera global (571) (572).

“El entorno natural nos ofrece gratuitamente, unos servicios básicos sin los cuales nuestra especie no podría sobrevivir. La capa de ozono nos protege de los rayos ultravioleta que son perjudiciales para los seres humanos, los animales y las plantas. Los ecosistemas ayudan a purificar el aire que respiramos y el agua que bebemos; también transforman los desechos en recursos y reducen en la atmósfera los niveles de carbono, que de lo contrario contribuirían al recalentamiento del planeta” La diversidad biológica es una abundante reserva de medicinas y alimentos y mantiene una variedad genética que reduce la vulnerabilidad a las plagas y enfermedades. Pero estamos menoscabando, y en algunos casos destruyendo la capacidad del medio ambiente para seguir prestándonos esos servicios” (573).

“Los fundadores de las Naciones Unidas estaban, como se dice en la Carta, resueltos a promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad que suponía, ante todo, librarse de la miseria y vivir sin temor. No obstante, en 1945 no podían prever la urgente necesidad que se nos plantea hoy de alcanzar un tercer tipo de libertad: la libertad de las generaciones futuras de seguir viviendo en este planeta. Sin embargo, en lugar de ofrecerles esa libertad nos hemos dedicado a despilfarrar la futura herencia de nuestros hijos para mantener en el presente ciertas prácticas que son insostenibles desde el punto de vista ambiental”...

“Las crisis ecológicas a que nos enfrentamos obedecen a numerosas causas, entre ellas la pobreza, la negligencia, la codicia y sobre todo, los errores de gestión, son crisis que no tiene fáciles ni uniformes soluciones”...“El aumento de la productividad agrícola, impulsado por las variedades nuevas del plantas de gran rendimiento y una multiplicación por nueve del uso de fertilizantes...ha entrañado un costo considerable para el medio ambiente” (573).

Con la introducción a gran escala de las técnicas de intervención genética, se inicia una nueva era biotecnocientífica, con un potencial de efectos positivos pero también negativos, que sobrepasan los límites espaciotemporales hasta ahora conocidos. Ello genera por un lado la esperanza de obtener nuevos instrumentos técnicos para mejorar la adaptación del ser humano, y de los seres vivos en general, al medio ambiente, pero por otra parte, abre también los temores de generar daños y riesgos de incalculable dimensión y que, por su irreversibilidad, tendrían efectos transmitidos a futuras generaciones (574).

Desde los albores mismos de los tiempos, el hombre sostiene una perenne confrontación con innumerables factores: unos favorables, otros adversos; su salud depende del ajuste

dinámico de su organismo al medio ambiente. Darwin establece en el año 1859 en su libro “El Origen de las Especies” (53), que el medio ambiente y la naturaleza han moldeado y modificado a los predecesores del hombre, seleccionando al más apto a lo largo de miles de años de evolución. Desde una concepción antropológica, Marx (325) considera que el hombre es un ser creador, un ser esencialmente transformador, que se exterioriza a través de las modificaciones que impone a su entorno. Al transformar la naturaleza, el hombre se transforma a sí mismo, transforma su propia naturaleza.

Pero lo inquietante de esta época es que hoy el ser humano desarrolla una enorme y veloz capacidad de modificar el medio ambiente, la naturaleza y su entorno, tomando una participación activa en sus propios mecanismos evolutivos, sin precedentes en la historia de la humanidad, y a su vez, estas modificaciones “artificiales” indefectiblemente impactarán en el hombre, modificándolo sin que nadie pueda vislumbrar de que manera.

“Lo único diferente para el hombre es su intervención constante y progresiva, a partir de la época neolítica, en los ecosistemas naturales y sociales, intervención que ha tenido ventajas y desventajas. La creación de ecosistemas artificiales ha modificado el equilibrio ecológico de la especie humana y el de todas las especies vivas, haciéndolo cada vez más precario, cada vez más inestable” (575).

“El interés se ha enfocado casi exclusivamente al estudio del aumento de la producción y la reducción de costes y ha olvidado prácticamente los aspectos relativos al impacto ambiental, social, sanitario, cultural de los modelos agrarios propuestos” (576).

El siglo XX se define como el “siglo de la biotecnología”; el siglo XXI se puede convertir en el “siglo de la **reflexión de la biotecnología**”.

Propiciar una **reflexión**, poner los actos valientes en acción, transformar la potencia en acción, hacer que la biotecnología sea capaz de reflexionar: cada persona desde su lugar de trabajo y hacer que la técnica y la ciencia sean capaces de ir y volver sobre sus pasos, comprenderse, formarse, aplicarse, interrogarse y orientarse en el derrotero de su quehacer mismo, de su propia investigación, y la verdad emergerá sólo **si no se deja que los intereses particulares la eclipsen, haciendo honor a la Bioética Global, propuesta por Potter, el padre de la Bioética** (15).

8. 11. 6. La Pendiente Resbaladiza en la Eutanasia

Los defensores de la eutanasia activa voluntaria y los pacientes con dolores importantes, solicitan un sistema lógico y controlado en el que las personas opten por la muerte, aunque con dicho sistema se produzcan algunos errores trágicos. Para ellos sería posible, en general, controlar y hacer cumplir las normas que legalicen la eutanasia evitando abusos.

El argumento de la *pendiente resbaladiza* en bioética, en cambio, es justamente utilizado para poner en duda la permisibilidad de diversos tipos de actos como la eutanasia y el aborto, no por su valoración intrínseca, sino por las consecuencias posibles en cuanto a la

aceptación de otras posiciones condenables; su uso más relevante parece centrarse en la moralidad de las intervenciones legislativas acerca de dichas prácticas.

Existen autores que presentan un concepto exagerado de la *pendiente resbaladiza* en la eutanasia para ridiculizarla, y así, cuando hacen referencia a este fenómeno tienden a presentarlo en forma catastrófica: *“permitir el suicidio médicamente asistido es dejar correr un tren que nos llevará a un destino involuntario y aterrador. Después del suicidio asistido, aprobaremos inevitablemente la eutanasia voluntaria, y esto es sólo el comienzo. A medida que el tren va ganando inercia, la vida social se deformará y se hará gradualmente más borrosa: los pacientes perderán la fe en sus doctores, las familias empezarán a presionar a sus ancianos y a los más débiles para que decidan poner fin a sus vidas. El respeto por la vida se debilitará y, como consecuencia, la incidencia del suicidio aumentará mientras disminuirán las fundaciones que se encargan de los cuidados paliativos. El tren irá siempre ganando velocidad y descendiendo con más rapidez. Se permitirá la eutanasia no voluntaria, por lo que se eliminarán muchos enfermos incapacitados sin que lo hayan solicitado. Al principio esto afectará sólo a los ancianos con demencia senil, pero poco después, bajo la presión del racionalismo económico, seguirán el mismo camino niños con malformaciones, incapacitados y enfermos mentales. Finalmente, la velocidad del tren será incontrolable, descarrilaremos y nos sumergiremos en el abismo de la eutanasia involuntaria, eliminando, también contra su voluntad, a personas competentes.”* (9).

A pesar de esta presentación deliberadamente catastrófica, dramática y pretendidamente exagerada, lo tristemente real es que la mayoría de los puntos consignados ya se comprobaron.

Incluso entre los defensores de la eutanasia voluntaria hay muchos que se oponen a su legalización porque piensan que ésta daría lugar (o al menos existe un riesgo inaceptable) a dos indeseables consecuencias: la primera es un deslizamiento desde el suicidio médicamente asistido a la eutanasia voluntaria, y de la eutanasia voluntaria a la eutanasia no voluntaria y a la eutanasia involuntaria, acabando con la vida de pacientes que no lo pidan; la segunda es un deslizamiento desde la práctica de la eutanasia voluntaria como un último recurso, sin tenerse en cuenta otras alternativas no tan «radicales» (8) como los cuidados paliativos.

8. 12. EL DEBATE BIOÉTICO SOBRE LA «PENDIENTE RESBALADIZA»

Interesa analizar qué explicaciones dan de este fenómeno los diferentes autores. Para ello se exponen sus ideas y reflexiones acerca de la *pendiente resbaladiza*, escogiéndose los autores más significativos, ya sea porque son los primeros en afrontar este argumento, o porque lo hacen con especial lucidez y profundidad; en cualquier caso, por un motivo o por el otro, son los más citados en las publicaciones de mayor impacto.

8. 12. 1. Valoración general del argumento de la Pendiente Resbaladiza en el debate bioético.

Existen diferentes valoraciones generales de la *pendiente resbaladiza* en el debate bioético, siendo éste un tema central en la eutanasia.

Si se profundiza en el argumento y se muestran los motivos por los que el descenso por la pendiente es inevitable, el argumento de la *pendiente resbaladiza* es una razón válida que impide la legalización de la eutanasia.

Entre los autores que exponen sus reflexiones sobre este tema, se destacan:

Elizari (559), quien recoge la valoración negativa del argumento de la *pendiente resbaladiza* por parte de varios autores, que lo rechazan sin someterlo a análisis amparándose en su naturaleza metafórica y retórica, y en el mal uso hecho de él en algunas ocasiones en el debate bioético.

Para este autor, el argumento ejerce un impacto bastante fuerte y goza de popularidad entre numerosas personas, aunque según él, sometido a análisis, el valor y la consistencia del argumento aparecen envueltos en dudas, siendo el argumento válido en algunos casos.

Las críticas que se realizan son que el argumento adolece de falta de seriedad, constituye una defensa ideológica del *status quo* frente a las propuestas de cambio; que es superficial y está envuelto en vaguedades y falacias; que no representa un argumento racional sino una expresión de sentimientos. Además, fijándose en el uso hecho de él en Bioética, frecuentemente es un mal argumento y a veces se vincula la defensa de este argumento con el conservadurismo y su rechazo o crítica con el progresismo.

Quien presente un argumento de este tipo tiene la obligación de probar que existe el nexo causal pretendido. Cuando esta estrategia argumentativa débil recurre a un lenguaje fuerte para señalar, sin presentar justificación, que una consecuencia no deseable An se seguirá inevitablemente si se da el primer paso A1, podría entonces ser calificada de falacia.

Van der Burg (554) es uno de los autores que más ha difundido el argumento en el ámbito bioético, y afirma que la *pendiente resbaladiza* es válida sobre todo en un contexto legal, pero tiene un valor relativo. Este autor considera que la *pendiente resbaladiza* se utiliza con frecuencia en los debates éticos por varios motivos: por su poder retórico, debido a los nuevos problemas éticos que surgen con los avances de la Biomedicina, y por su relación con las legislaciones.

Según este autor, si uno no tiene argumentos serios contra la eutanasia voluntaria, se alude a que podemos acabar en las prácticas nazis. Cuando se invoca la *pendiente resbaladiza*, los oponentes se ponen a la defensiva. El valor retórico puede ser una explicación de la popularidad, pero no tiene justificación.

Así, cuando se discute sobre la moralidad de la eutanasia, no se trata sólo de un debate ético, pues tiene implicaciones legales: se debate también si la eutanasia debe legalizarse en algunas circunstancias. Esta interdependencia entre ley, ética y política es notable en el campo de la Bioética, en la cual están entremezcladas. En este contexto se puede utilizar legítimamente el argumento de la *pendiente resbaladiza*, analizándose las cuestiones legales en las que interviene el gobierno.

Según Van der Burg ⁽⁵⁵⁴⁾, generalmente el argumento de la *pendiente resbaladiza* no aporta pruebas conclusivas. Aceptar el argumento depende mucho del punto de vista que se tenga. Los «pesimistas» interpretan los hechos como algo negativo, y los «optimistas», en el otro extremo, los interpretan como algo correcto, y para ellos las consecuencias negativas son accidentales y corregibles.

La visión pesimista trata de parar cuanto antes ese «deslizamiento», pero si se puede parar en el presente, también se podrá parar en el futuro, cuando sea verdaderamente necesario, y por lo tanto no es necesario hacerlo en el presente. Y para quienes piensan que no se podrá parar en el futuro, ¿por qué es razonable pensar poder hacerlo en el presente? Esta diferencia fundamental de puntos de vista en la discusión del argumento de la *pendiente resbaladiza* es frecuentemente futil.

El debate moral, entonces, no es realmente una discusión racional de hechos y de normas, como debería ser, siendo ésta una razón más para tener cuidado con el argumento, pues habitualmente no servirá para nada, y será más productivo analizar y discutir las cuestiones fundamentales que usar el argumento, lo cual probablemente será más efectivo para prevenir consecuencias negativas de alguna actuación que enzarzarse en el uso retórico y emocional del argumento de la *pendiente resbaladiza*, afirma Van der Burg ⁽⁵⁵⁴⁾.

En el caso de Frey ⁽⁷⁾ sus reflexiones son representativas del pensamiento crítico sobre la *pendiente resbaladiza*, dejando de lado la apología que el autor realiza de la eutanasia y el suicidio asistido, que no es objeto del presente estudio.

La *pendiente resbaladiza* se utiliza con frecuencia en el debate bioético en los temas relacionados con la vida, afirma Frey; se ha predicho que se recorrería la pendiente hasta llegar a los campos de exterminio o a su equivalente moral. Afirma que la posibilidad de entrar en la *pendiente resbaladiza* en el caso de la eutanasia debe tenerse en cuenta, al estar en juego un tema importante y además irreversible, y por ello no debe permitirse la eutanasia si esto verdaderamente condujese a consecuencias desastrosas.

El argumento de la *pendiente resbaladiza* para el autor es la consideración de que, aunque se establecieran criterios de capacidad y voluntariedad de los pacientes para poder solicitar la eutanasia y se fijaran límites, se llegará a practicar y justificar la eutanasia no voluntaria e involuntaria.

Frey ⁽⁷⁾ considera que en el centro del argumento de la *pendiente resbaladiza* se sitúa lo que denomina «**la analogía de las justificaciones**», según la cuál es razonable pensar válidamente que no es posible mantener la eutanasia voluntaria dentro de unos límites

legales. Porque si la autonomía es lo central, ¿por qué se requiere un grave sufrimiento?, ¿y por qué debe ser necesaria una enfermedad terminal?

En cambio, si lo que importa es la compasión, ¿quién determina el grado de gravedad del sufrimiento para poder alcanzar el umbral requerido para obtener la asistencia médica para poder morir? Realmente, ¿por qué debe ser necesario un grave sufrimiento? Y si la autonomía y la compasión cuentan conjuntamente, ¿qué decir a los pacientes afectados de una enfermedad degenerativa dolorosa y que no están en condiciones de poder acabar con su vida?

La “analogía de las justificaciones” significa que aunque se admita sólo la eutanasia voluntaria para los que sufren y la solicitan, se extendería esta práctica a los que no pueden solicitarla, llevando a la eutanasia no voluntaria e involuntaria con la excusa de aliviar el dolor, acabando en los campos de exterminio nazis.

Como razones para el mantenimiento de la prohibición de la eutanasia, dice este autor, se citan los «riesgos sociales» de su legalización, sobre todo el peligro que correrían las minorías, los pobres y los ancianos; además, la mentalidad economicista y la escasez de medios clínicos para tratar el dolor o la depresión de los pacientes terminales fomentarían las solicitudes de eutanasia de los pacientes.

Por otro lado, afirma Frey (7), para no permitir la eutanasia ante las posibles consecuencias indeseables mencionadas, es preciso demostrar que su probabilidad es elevada, y para ello es necesario proponer un mecanismo que muestre la validez de la *pendiente resbaladiza*, es decir, que explique por qué se dará el descenso a través de la pendiente y demostrar que ninguna medida puede evitar dicho descenso. Sobre los que hablan de la validez de la *pendiente resbaladiza* en la eutanasia, entonces, recae la carga de probar que funciona y que es probable que sobrevengan horribles consecuencias si se legaliza.

Según este autor, los defensores de la *pendiente resbaladiza* son muy pesimistas acerca de la posibilidad de idear medidas de prevención que impidan el deslizamiento por la *pendiente resbaladiza* al legalizar la eutanasia voluntaria; aducen que ninguna defensa puede controlar la *pendiente resbaladiza*, y él se pregunta por qué.

Frey (7) considera que no es válido mirar a experiencias pasadas, porque frente a la *pendiente resbaladiza* en el tema de quitar la vida, aunque fracasen algunas medidas de prevención, la sociedad no corre el riesgo de la anarquía si se legaliza la eutanasia, pues es perfectamente posible idear diferentes medidas que impidan el deslizamiento por la *pendiente resbaladiza*. Por ejemplo, es posible elaborar una serie de controles de modo que antes de la autorización de una eutanasia, se examinen atenta y exhaustivamente las alternativas posibles con el paciente, y se profundice en la voluntariedad de la petición de la muerte.

Que actualmente la realidad empírica no siempre sea así, no demuestra que sea imposible y no pueda hacerse, por lo que no puede permitirse que el miedo a la pendiente resbaladiza impida la legalización de la eutanasia.

Para Rachels (556), en el debate sobre la legalización de la eutanasia, el argumento principal contra ella es la *pendiente resbaladiza*, y por esto es importante utilizarlo válidamente. Según este autor, por la *pendiente resbaladiza* la eutanasia voluntaria lleva probablemente a la aceptación de la eutanasia no voluntaria, pero esto no le parece peligroso. En cambio, según él, la eutanasia practicada contra la voluntad de las personas, es decir, a la eutanasia involuntaria es la única totalmente inaceptable para Rachels, pero la *pendiente resbaladiza* no llevará a ella pues este tipo de eutanasia es claramente diferenciable de los otros tipos anteriores, aquí el argumento no es convincente, según este autor.

Según Lamb (577), el argumento de la *pendiente resbaladiza* en la eutanasia tiene una fuerza especial, y advierte de los serios abusos a que se daría lugar si se permite la eutanasia voluntaria. Para este autor, no es posible ignorar estos abusos, porque no se pueden controlar todas las consecuencias de una legislación de este tipo. Los filósofos pueden en teoría diferenciar los conceptos y marcar unos límites claros, pero en la práctica esto no es posible. Según Lamb, el valor del argumento puede verse haciendo una analogía entre la prohibición universal del homicidio de enfermos graves y el color rojo de los semáforos de tráfico.

A causa de una urgencia puede ser conveniente saltarse un semáforo en rojo, pero el código de circulación no puede decir: «ante el color rojo hacer stop, excepto si usted tiene buenas razones para no detenerse»; esto podría dar lugar a múltiples interpretaciones y a accidentes, por lo que es preferible dejar la normativa existente. Así, un buen juez será indulgente cuando alguien se salta un semáforo por un grave motivo.

De forma análoga, para Lamb (577) es necesario mantener la ley que defiende la vida en todas las circunstancias, sin legislar casos excepcionales, y cuando haya evidencias de una muerte «por compasión», el juez deberá actuar con el homicida de forma indulgente, pero sin modificarse la ley, porque ello daría lugar a la *pendiente resbaladiza*.

Según Bok (561) existen casos en los que está plenamente justificado el argumento de la *pendiente resbaladiza*, pero en el caso de la eutanasia no es tan claro que si se legaliza la voluntaria, se llegará a otras prácticas, y aporta las siguientes reflexiones sobre el tema.

Cita como ejemplos las propuestas de hacer más flexibles las leyes sobre el trabajo infantil o de legalizar las drogas de abuso. En cambio, dice Bok, en el caso del aborto no ha habido las terribles consecuencias que algunos pronosticaban en EE.UU. en el inicio de los años setenta, pues no se han abierto la puerta al infanticidio y a formas de eutanasia nazis.

Sin embargo, en este momento en EEUU está legalizado el aborto hasta el 7 mes de gestación, o sea, de un bebé perfectamente viable.

Para esta autora, los defensores de la *pendiente resbaladiza* afirman que la legalización de la eutanasia lleva a resultados totalmente indeseables, aumentados además por la existencia de diferentes presiones sociales como son la expansión demográfica, la escasez de recursos, el racismo o las ambiciones personales, que colaboran en el deslizamiento; este proceso puede ser irreversible.

Comenta Bok (561) que ella en 1970 sostenía que existían buenas razones para ser prudentes y no legalizar las prácticas eutanásicas, ya que su prohibición secular ha impedido que se relativice la prohibición de matar. Sin embargo, actualmente esta autora considera legítima la eutanasia voluntaria si se demuestra que no comporta serios riesgos sociales.

Le preocupan los posibles abusos, pero considera que han de tomarse medidas de salvaguardas para garantizar los derechos de las personas próximas a la muerte, pues hay individuos que legítimamente solicitan la eutanasia basándose en la autonomía personal y en la compasión ante situaciones de dolores insoportables e irreversibles (561).

Para Keown (8) (578) (579) el argumento de la *pendiente resbaladiza* **ocupa un lugar central en el debate bioético contemporáneo**, y merece por ello una detenida consideración. La forma más frecuente de presentar el argumento de la *pendiente resbaladiza* es a través de una nueva propuesta moral o legal donde la objeción a la misma no es directa, *per se*, sino por las consecuencias indeseables que se pueden derivar de dicha propuesta.

Para los contrarios a la *pendiente resbaladiza* se trata de un argumento indirecto con el que se confunde lo posible con lo actual.

En relación a la legalización de la eutanasia voluntaria, Keown cree que es razonable pensar que la legalización de la eutanasia puede abrir la puerta a otros atentados contra la vida, viéndose amenazados los niños con retraso mental, cuyo mantenimiento es costoso, los ancianos, los dementes... hasta poderse llegar a los horrores nazis.

Es obvio que se puede abusar de la *pendiente resbaladiza*; fuera de contexto puede parecer un argumento ridículo, y por ello es preciso distinguir entre sus aplicaciones válidas y las que no lo son.

Una de las razones por las que algunos filósofos consideran falaz al argumento de la *pendiente resbaladiza*, es por analizarlo aisladamente en abstracto, y su empleo válido depende del contexto en el que se utiliza. Termina este autor afirmando que dicho argumento, bien entendido, es esencial en la ética de los cuidados médicos en una época como la nuestra, de grandes avances tecnológicos y nuevos dilemas éticos, hasta hace unos años impensables (8), por lo que para médicos y legisladores la *pendiente resbaladiza* tiene mucha fuerza. Por todo ello, le parece de gran interés el análisis del argumento.

Con respecto a la eutanasia activa Beauchamp y Childress (71) dicen que “no es lo mismo justificar un acto que justificar una práctica habitual o una norma. Una regla o norma pública que prohíba matar activamente en medicina es justificable, aunque acepte ciertas excepciones en que causar la muerte esté moralmente justificado. Esta regla, por ejemplo, prohibiría la administración de una sobredosis con objeto de causar la muerte a un paciente que sufre grandes dolores, que probablemente morirá en el plazo de 3 semanas y que pide, racionalmente, que se le asista para morir, aunque en un caso individual este acto podría estar justificado. Por razones normativas, a veces es necesario prohibir este tipo de actos en general, aunque moralmente no sean incorrectos.”

“El problema es que aceptar una práctica habitual o una norma que permita matar puede dar lugar a abusos y, ponderando, puede causar más perjuicios que beneficios. No es que los abusos se vayan a producir inmediatamente, pero sí irán aumentando con el paso del tiempo. La sociedad puede comenzar restringiendo estrictamente el número de pacientes que cumplen los requisitos para tener una muerte asistida, pero estas restricciones acabarían revisándose y modificándose, y terminarían aplicándose en casos en los que no estaría justificado matar. Las personas carentes de escrúpulos acabarían aprendiendo a abusar del sistema, igual que conocen hoy día los métodos que les permiten actuar al límite del sistema evadiendo impuestos ilegalmente. **La pendiente que lleva a matar sin justificación alguna acabaría siendo tan resbaladiza que lo mejor es intentar evitarla.**”

Después de la exposición del pensamiento de diferentes autores sobre la valoración general del argumento de la *pendiente resbaladiza*, queda claro que los puntos de vista son contrapuestos. Resumiendo, hemos visto que Elizari ⁽⁵⁵⁹⁾ recoge las críticas que se realizan a la *pendiente resbaladiza*, pero según su opinión el argumento presenta un impacto bastante fuerte y goza de popularidad, Van der Burg ⁽⁵⁵⁴⁾ le da poco valor a este argumento. Otros autores como Frey ⁽⁷⁾, afirman que la *pendiente resbaladiza* sólo versa sobre una probabilidad, y que es necesario demostrar su mecanismo y su validez. Para Bok ⁽⁵⁶¹⁾ es un buen argumento, pero hay que demostrarlo. Para Rachels ⁽⁵⁵⁶⁾ es un argumento convincente en determinadas circunstancias. Para otros autores como Lamb ⁽⁵⁷⁷⁾ es un argumento válido, al igual que para Beauchamp y Childress ⁽⁷¹⁾. Para Keown ⁽⁸⁾ se trata de un argumento esencial en Bioética.

8. 12. 2. VERSIONES DE LA PENDIENTE RESBALADIZA

Las versiones de la *pendiente resbaladiza* son explicaciones del por qué se produce el fenómeno de que una vez que se acepta *A*, termina sucediendo *B*, por más que se intente impedirlo. La mayoría de los autores reconocen en el argumento la existencia de dos versiones: **la versión empírica y la lógica.**

Estas reflexiones ayudan a comprender un poco mejor el concepto y el mecanismo interno de la *pendiente resbaladiza*, aunque es preciso aclarar que no existe una sola concepción de las versiones, sino que cada autor las describe de una forma distinta. Dichas versiones, aunque son diferentes, no son contradictorias entre ellas, sino modos complementarios de explicar el mismo fenómeno.

a) VERSIÓN EMPÍRICA

La versión empírica de la *pendiente resbaladiza* se produce porque la diferencia existente entre la acción *A* y la *B* es tan pequeña en la práctica, que se pasa de realizar *A* a realizar *B* sin apenas darse cuenta. **Se llama empírica porque se basa en la experiencia que indica que en la práctica no hay diferencia entre los dos actos** ^{(580) (581) (582) (583)}.

Por ejemplo, en la práctica casi no hay diferencia entre aplicar la eutanasia a un enfermo terminal y a uno no terminal; proporcionar a un enfermo un medicamento para que lo

ingiera y se muera (suicidio asistido), o suministrárselo cuando no puede ingerirlo (eutanasia), son dos acciones casi iguales.

Esta forma empírica del argumento es una forma de razonamiento por analogía, que dice que dada una práctica *A*, de valor moral X, sirve de antecedente o sienta precedente para la aceptación de *B*, que es indeseable o condenable. La connotación empírica radica en que, si se acepta *A*, la opinión pública después está más condicionada a aceptar *B*.

En su explicación de la versión empírica, Keown (8) afirma que, aunque en principio se traza una línea entre la eutanasia voluntaria o legal y la no voluntaria o ilegal, la experiencia indica que en la práctica si se acepta la primera se llega «resbalando» a la segunda; las medidas para impedirlo no son efectivas.

Según este autor, a veces la versión empírica de la *pendiente resbaladiza* puede utilizarse mal, como en el siguiente ejemplo: «si bebes un vaso de vino a diario estás en la *pendiente resbaladiza* de convertirte en un alcohólico», y no es así, es de sentido común.

Muy diferente es el caso de la legalización del aborto, en el que se comprueba la validez del argumento; se trata de un tema muy discutido en el debate moral, y para intentar justificarlo se realiza una distinción entre motivos médicos y motivos sociales. En Inglaterra el aborto se legaliza en 1967 por motivos de salud, y a los pocos años el aborto por motivos sociales se convierte en la norma hasta hoy día, como es reconocido también por muchos de sus partidarios.

Según Elizari (559), la versión empírica del argumento de la *pendiente resbaladiza* en relación con la eutanasia se utiliza frecuentemente y es válida. Es más compleja y difícil de utilizar en los debates éticos que la versión lógica, pues su buen uso implica condiciones bastantes estrictas. Para este autor al argumentar de este modo se puede correr el peligro de eliminar la complejidad de la realidad, mientras que los críticos del argumento pueden a veces exagerarla y desde ahí negar toda validez a la argumentación.

Según este autor, los mismos hechos son interpretados de forma diversa influidos por factores personales y sociales. Si se hacen previsiones sobre las consecuencias no deseables de la introducción de un cambio propuesto, es necesario tratar de precisar qué resultados no deseados se pronostican, evitándose generalizaciones. Todo ello hecho con el mayor rigor posible, aunque sabiendo que será siempre limitado por tratarse de procesos complejos afectando a las personas y a la sociedad.

Para Elizari (559) es preciso evitar dos actitudes extremas: por un lado, establecer conexiones rápidas, fáciles, evidentes, seguras, entre el cambio inmediato propuesto y las consecuencias indeseables más o menos lejanas, y, por otro lado, exigir pruebas empíricas evidentes de que las consecuencias se darán con seguridad o no se darán. En la versión empírica de la *pendiente resbaladiza*, la mayor parte de las veces no se pasará de una mayor o menor probabilidad, concluyó este autor.

Atentos a estos riesgos se ha de tener presente que para que un argumento esté bien construido y fundado es necesario identificar lo más posible las fuerzas intervinientes en el proceso y sus variaciones según las personas y el momento de la sociedad, así como los factores personales y sociales que pueden contrarrestarlas en mayor o menor grado. A veces se puede concluir con certeza que si aceptamos *A* terminaremos por aceptar *B*; en otros casos existe sólo una mayor o menor probabilidad de unas conclusiones, caso de que se alcance este punto (563).

Según Hanauske (584), no se muestra de acuerdo con la versión más dramática, el llamado argumento «Auschwitz» (despenalizar la eutanasia voluntaria nos pone en el camino de repetir los horrores nazis).

Para Puerta y Mauri (585), la versión empírica del argumento de la *pendiente resbaladiza* aplicada a la eutanasia le parece válida y eficaz, y muestra la gran probabilidad de descender por la pendiente en caso de que se legalice el suicidio asistido o la eutanasia voluntaria.

Según Rachels (556), la versión empírica de la *pendiente resbaladiza* consiste en lo siguiente: si se permiten ciertas prácticas, de hecho se irán permitiendo poco a poco otras prácticas inaceptables que están relacionadas con ellas. Se trata de una tesis sobre el comportamiento futuro de las personas, teniendo en cuenta lo que ha ocurrido históricamente y ocurre en situaciones y contextos similares.

Para Rachels (556 - 520), la validez de la versión empírica del argumento de la *pendiente resbaladiza* es más sólida que la versión lógica, pero no demuestra que la eutanasia fuera ilegal. La cuestión crucial es si legalizar la eutanasia puede llevar a graves consecuencias; se trata de una cuestión de hecho, y no existe una respuesta «científica» definitiva; cada uno puede formarse su propia opinión sobre lo que ocurrirá en la sociedad si se legalizara la eutanasia. Por ejemplo, existen datos históricos que muestran cómo se puede aceptar el homicidio en ciertos casos y ello no lleva a aceptarlo en otros casos diferentes; en la antigua Grecia, se mataba a los recién nacidos con malformaciones; en sociedad esquimal se dejaba morir a viejos enfermos y se mataban a niños como medio para saciar el hambre; y hoy día refiere cómo la justificación del homicidio en legítima defensa no justifica el homicidio en otros casos.

Estos ejemplos indican que las personas son capaces de diferenciar bien los diferentes casos, y ocurriría lo mismo en el caso de los enfermos terminales que quisieran librarse de su sufrimiento mediante la eutanasia.

Rachels (556) por lo tanto admite que **si se legaliza la eutanasia se pueden verificar algunos abusos**, ya que si se comienza a liberar a las personas de sus sufrimientos provocándoles la muerte, de hecho se acaba aplicando la eutanasia sin hacer distinciones de ningún tipo, pero las consecuencias malas no superarán los beneficios de la legalización.

Por estos motivos, concluye que la versión empírica del argumento de la *pendiente resbaladiza* no constituye una razón decisiva para que la eutanasia sea ilegal. La posibilidad

de que se produzcan consecuencias malas debe hacer quizá que se proceda con cautela en este campo, pero no debe impedir seguir adelante con la liberalización .

Entonces, para Rachels ⁽⁵⁵⁶⁾, la *pendiente resbaladiza* empírica no es una razón decisiva para impedir la legalización de la eutanasia. Hay autores, como Keown ⁽⁸⁾, Elizari ⁽⁵⁵⁹⁾ y Puerta y Mauri ⁽⁵⁸⁵⁾, para quienes la versión empírica es válida indicando que existe una gran probabilidad de que se produzca la *pendiente resbaladiza*.

Existen, además, otros autores que indican que, aplicada a la **eutanasia**, esta forma del argumento afirma que si se comienza a liberar a las personas de sus sufrimientos provocándoles la muerte, de hecho se acabará aplicando la eutanasia por otros motivos, sin hacer distinciones de ningún tipo. Por lo tanto si se quiere evitar este último paso, se debe evitar dar el primer paso en la *pendiente resbaladiza* ⁽²⁴⁾ ⁽⁵⁸⁶⁾ ⁽⁵⁸⁷⁾ ⁽⁵⁸⁸⁾ ⁽⁵⁸⁹⁾ ⁽⁵⁹⁰⁾ ⁽⁵⁹¹⁾ ⁽⁵⁹²⁾.

b) VERSIÓN LÓGICA

Respecto a la validez y eficacia de la versión lógica de la *pendiente resbaladiza* en el caso de la eutanasia, varios autores defienden que funciona de forma inevitable con diferentes formas expresivas, mientras hay quién la niega.

Rachels ⁽⁵⁵⁶⁾ opina que si se acepta una cierta práctica **A**, lógicamente se debe aceptar también otras prácticas **B**, **C**, **D** y **E**, ya que no existen buenas razones para no hacerlo; las prácticas **B**, **C**, **D** y **E** son evidentemente inaceptables, por lo tanto no debe darse el primer paso **A**.

Aplicado a la eutanasia, los mismos motivos o razones que justifican la aplicación de la eutanasia en el caso A, justifican también la aplicación de la eutanasia en B, C, D y E ; o sea que desde el punto de vista **lógico** no es posible legalizarla sólo en algunos casos, pues habría que permitirla también en otros: **si es posible legalmente que un hombre mate a otro, no existe ya ningún fundamento racional para afirmar que se puede llegar sólo hasta un cierto límite y no traspasarlo** ⁽⁵⁵⁶⁾.

Una vez que se establece el principio según el cual se puede matar a un ser humano porque sufre, entonces **lógicamente** se extiende a todos los que sufren. Si se mata a un ser humano que lo pide, se puede aplicar a todos los seres humanos que lo piden, aunque no sufran.

Pero según la opinión de Rachels ⁽⁵⁵⁶⁾ la forma lógica del argumento «no funciona» en el caso de la eutanasia, lo cual no proporciona razones válidas para sostener que la eutanasia debe estar prohibida legalmente en todos los casos; según él hay fundamentos racionales para distinguir fácilmente entre el moribundo que pide la eutanasia y otros casos, como el anciano enfermo que no sufre de modo insoportable y no quiere morir. Existen diferencias moralmente relevantes a las cuales se puede acudir para poder diferenciar cada caso.

Según Elizari ⁽⁵⁵⁹⁾, esta versión afirma que si se acepta **A**, en virtud de la lógica del razonamiento moral se tendrá que aceptar también **B**. Si no se es coherente, de la acción **A** no se sigue **B**, pero entonces no se habrá respondido a las exigencias de la lógica. Según

este autor, la conexión lógica existe cuando la razón aducida para justificar la acción *A* se aplica igualmente a *B*.

Para fundamentar la necesidad de dar el mismo juicio moral de *A* y de *B* se invoca frecuentemente el principio según el cual es preciso hacer los mismos juicios morales en casos significativamente iguales. Para este autor, en teoría el principio no ofrece dificultades, al menos en buena parte de las concepciones éticas; el problema puede situarse en la apreciación de la similitud entre los diferentes casos, determinar cuándo es significativa y cuándo no (559).

En relación a la versión lógica de la *pendiente resbaladiza*, Keown (8) explica cómo los médicos no son «autómatas» que simplemente ejecutan los deseos de los pacientes, y por ello un médico no aplica la eutanasia a un enfermo solamente porque éste se lo pida, así como no prescribe drogas antidepresivas a un paciente solamente porque éste se las pida, si en su opinión no está deprimido.

Por consiguiente, la justificación de la eutanasia voluntaria no se apoya fundamentalmente sobre la autonomía del paciente que la solicita, sino sobre el juicio del médico acerca de si esa petición está justificada por el hecho de que el paciente ya no tiene una vida «digna de ser vivida».

Y si la muerte es un «beneficio» para los pacientes capaces que se encuentran en ciertas situaciones, ¿por qué debe negarse a pacientes incapaces que están en las mismas condiciones? El **argumento lógico** lleva a la conclusión de que aceptar la eutanasia voluntaria en casos de sufrimiento insoportable conduce necesariamente a la aceptación de la eutanasia no voluntaria, y esto porque al apoyarse la **aceptación de la eutanasia voluntaria en el juicio de que la muerte es lo mejor para esos pacientes, este juicio, lógicamente, puede hacerse también aunque el paciente sea incapaz y no pida la eutanasia** (8).

Además, afirma Keown (8), son los mismos defensores de la eutanasia voluntaria y del suicidio asistido quienes en sus propuestas otorgan un papel central a los médicos, no sólo en la terminación de la vida misma, sino también en la decisión de acabar con ella.

Consecuentemente, la justificación real de la eutanasia voluntaria no es la petición libre del paciente, sino el juicio del médico que piensa que dicha petición está justificada porque la muerte «beneficiará» al paciente.

Para decirlo más claramente, «el paciente propone, pero el médico dispone». El médico es quien decide si la petición está justificada, es decir, decide si el paciente verdaderamente está mejor muerto, si lo mejor para él es la muerte; y si el médico puede hacer un juicio en relación a un paciente autónomo, lógicamente puede hacerlo también en relación a un paciente incapaz, como ya se ha dicho.

Y una vez que los médicos comienzan a hacer juicios valorativos de este tipo en relación con las personas capaces, ¿por qué motivos no se sentirán igualmente cualificados para hacer esos mismos juicios en relación a los pacientes incapaces?, ¿por qué deberían negar a

pacientes incapaces el «beneficio» de la eutanasia cuando estén exactamente en la misma situación que los pacientes capaces, excepto en su falta de capacidad para poder solicitar ese «beneficio»? ¿existe otra situación en la práctica médica en la que los médicos niegen un tratamiento que consideran beneficioso a un paciente simplemente porque el paciente no pueda pedirlo? Si la muerte se considera un beneficio para los pacientes capaces que se encuentran en determinadas circunstancias, también lo es para los incapaces, ya que negarles el «beneficio» de la eutanasia a causa de su incapacidad sería discriminatorio.

Es por ello que los defensores de la eutanasia voluntaria, que insisten en que lo decisivo para justificarla es el respeto a la autonomía individual, se enfrentan a un problema desde el punto de vista lógico si añaden que debe limitarse exclusivamente a los pacientes con sufrimiento insoportable, por ello también defienden la legalización de la eutanasia no voluntaria, como Peter Singer (79, 80) entre otros.

Por otro lado, si la eutanasia voluntaria se justifica, según ellos, por el respeto a la autodeterminación del paciente, ¿cómo va a ser justo denegarla a cualquier paciente que autónomamente la solicite, esté experimentando un dolor insoportable o no?, ¿por qué su sufrimiento tendría que ser insoportable?, ¿por qué no sería suficiente un sufrimiento soportable que el paciente no quiere soportar?; además algunos argumentaron que lo que da valor a la vida de una persona es cómo ella misma valora su propia vida. Si se piensa que la justificación para la eutanasia voluntaria es el respeto a la autonomía del paciente, desde el punto de vista lógico, es sin duda inconsecuente el requisito de que el paciente esté sufriendo de modo intolerable, de modo tolerable o que no sufra en absoluto.

Según Keown (578) (579), estos argumentos persuaden a muchos de que legalizar la eutanasia es una equivocación, incluso a muchos de los que en un principio admiten la eutanasia voluntaria.

Para Reichlin (565), en la versión lógica se sostiene que, una vez legalizada la eutanasia voluntaria, se está obligado, por razones de coherencia lógica, a ampliar los casos que se consideran aceptables, y no hay razones decisivas para poner un límite a estas ampliaciones.

En este caso, si se legalizase sólo la eutanasia voluntaria existirían buenas razones para pensar que también se acabará legalizando la involuntaria.

Si el respeto por la vida humana es tan pequeño que se consiente la muerte directa de una persona inocente, aunque la pida, la eutanasia involuntaria estaría ya próxima. Para este autor, el paso de la forma voluntaria a la forma no voluntaria no implica un cambio de principios, sino solamente una interpretación más amplia del ámbito de actuación de los mismos principios y valores que justifican la eutanasia voluntaria (565).

Puerta y Mauri (585) no encuentran una diferencia conceptual de relevancia que distinga la situación *A* de la situación *B*, o sea, lo que justifica la aprobación de *A* también puede justificar la aprobación de *B*.

Ortega ⁽¹³⁾, muestra la existencia de una versión lógica que produce el deslizamiento por la *pendiente resbaladiza*, y afirma que la misma no es una teoría basada en la posibilidad de que se originen unas consecuencias indeseables, sino que el fenómeno se produce necesariamente, es decir, que en caso de legalizarse la eutanasia o el suicidio asistido, se llega a dar los pasos siguientes, no contemplados en un principio por la ley, y el descenso por la pendiente es inevitable, aunque según las circunstancias de cada país se produzca a distintas velocidades.

La resistencia al deslizamiento se acrecienta conforme los abusos que se cometan fueran mayores. Como afirma este autor, en realidad es difícil prever hasta dónde se puede esperar racionalmente que se produzca el descenso por la pendiente, porque no parece posible que ni los gobernantes ni la población consientan que se cometan crímenes manifiestos sin reaccionar con fuerza. El efecto que se produce es la desprotección jurídica de los grupos más vulnerables de la sociedad, de los que carecen de medios para defenderse o están en situación precaria .

Para Sgreccia ⁽⁵⁶⁶⁾ la versión lógica actúa claramente en la eutanasia y funciona inevitablemente en su perversa eficacia, al negar el carácter absoluto de los valores que es preciso tutelar y es acompañado por un evidente relativismo moral.

Así, si se admite la legitimación de la muerte infligida por compasión a un adulto consciente que lo solicite de forma explícita, repetida y documentada, se dará un nuevo paso alargando la aplicación también a los menores, incluidos los recién nacidos, pacientes adultos incapaces de solicitar el consentimiento, como es el caso de los enfermos mentales, en coma persistente o en estado vegetativo.

Al legalizarla se afirma que, en cualquier caso, siempre habría un juez que podría velar para evitar los abusos y castigar al médico que se permita violar las normas, pero, señaló este autor, ¿a qué puede apelar el juez cuando la norma quita toda base para definir el abuso mismo? Como otros autores, también afirma que la *pendiente resbaladiza* funciona en otros muchos campos de ética pública, como el aborto y la reproducción asistida, además de la eutanasia.

El autor afirma también que si en el desnivel de la pendiente lógica actúa también el interés económico, entonces el deslizamiento resulta fatal e imparable.

Según la versión lógica, por tanto, la *pendiente resbaladiza* se produce porque las mismas razones morales que llevan a aceptar A sirven para el caso de B. **Se llama lógica porque se funda en la ausencia de diferencia entre los motivos que llevan a actuar.**

Por ejemplo, si el motivo que sirve para aceptar la eutanasia voluntaria es la compasión ante el dolor, este mismo motivo sirve para aceptar la eutanasia no voluntaria.

Esta versión lógica, es analizada por Zenón de Elea y Ebulides de Megara, en la paradoja del montón de arena con el argumento que recibe el nombre de “*sorites*” ⁽⁵⁹³⁾

Si a un montón de arena se le quita un grano sigue siendo un montón de arena. Si este procedimiento se reitera repetidamente, terminamos aceptando que el último grano también es un “montón de arena”.

Diógenes Laercio usa los cabellos de un hombre y la llama la paradoja del calvo (falakros).

El sorites da lugar a abundante literatura filosófica, y las formas de comprenderlo son varias:

-La argumentación en realidad sirve para poner de manifiesto la vaguedad de algunos términos.

-La paradoja ocurre cuando en un fenómeno continuo, como retirar granos de a uno, se introduce un término discontinuo, pero vago ¿Cuánto es un montón?.

-La argumentación puede servir en el contexto de un debate, pero siempre como ejemplo de vaguedad de los términos, o de la arbitrariedad de las distinciones dentro de un continuo.

La argumentación tipo sorites está implícita, por ejemplo, en las discusiones que pretenden determinar una edad del embrión tal que este sea persona.

En general, estos planteos pretenden determinar “instantes” que en la realidad no existen, como el instante a partir del cual el embrión tiene ciertas características, el instante de la muerte, etc. Estos son ejemplos de falacia del sorites. No hay instantes discretos en el continuo, o son arbitrarios (594).

Resumiendo, para algunos autores como Rachels (556), la versión lógica no funciona en el caso de la eutanasia; para Elizari (559 - 523) es un argumento válido, y para Keown (8), Reichlin (565), Puerta y Mauri (585), Ortega (13) y Sgreccia (566) funciona inevitablemente, siendo un motivo claro, válido y suficiente para no legalizar la eutanasia.

8. 12. 3. Las versiones de la Pendiente Resbaladiza según Beauchamps y Childress

Beauchamps and Childress (71) consideran que algunos de los argumentos de la *pendiente resbaladiza* deben ser considerados seriamente: “*Nos obligan a plantearnos si medidas en apariencia interesantes e inocentes pueden llegar a tener consecuencias verdaderamente graves.*”

Consideran que existen dos versiones del argumento de la pendiente resbaladiza:

- a) la conceptual
- b) psicológica-sociológica.

Los autores explican: “Según la primera de ellas, la pendiente es resbaladiza porque los conceptos y las distinciones que aparecen en la formulación de las reglas morales y legales son imprecisos y pueden producir efectos imprevistos. Una norma o la justificación de un determinado tipo de acto que, considerado independientemente, es aceptable en el aspecto moral, acaba justificando actos similares pero inaceptables. Por ejemplo, algunos de los argumentos expuestos para justificar moralmente el suicidio permiten justificar también ciertos tipos de eutanasia activa voluntaria que, para los proponentes de la justificación inicial, resultan inaceptables. Los críticos alegan que dicha justificación del suicidio constituye el primer paso en la pendiente resbaladiza hacia la eutanasia activa. Esta primera versión, sin embargo, se puede volver en contra de sus proponentes”.

“Si el hecho de permitir que los pacientes que se encuentran en las condiciones *x, y, z* mueran es moralmente aceptable, entonces, según el argumento previamente expuesto, también sería moralmente aceptable provocarles la muerte de forma más agresiva en iguales condiciones. Si morir les va a causar un bien, resulta *prima facie* irrelevante como se produzca la muerte”.

“La segunda versión, o **psicológica-sociológica**, del argumento de la pendiente resbaladiza ofrece razones más convincentes para mantener la distinción entre matar y dejar morir. Esta versión analiza el impacto que podría tener hacer excepciones a las reglas profesionales, sociales, y legales o modificarlas haciéndolas más flexibles. Anular algunas de las limitaciones que existen actualmente para matar podría desencadenar una reacción social y psicológica, que haría difícil mantener en la práctica las distinciones relevantes. Por ejemplo, en algunos ambientes se pueden utilizar los siguientes argumentos:

a) permitir matar a los pacientes por su propio bien cuando sufren dolores insoportables o tienen un futuro poco esperanzador puede promover la práctica de la eutanasia con el fin de disminuir la carga que el paciente supone para su familia o reducir los gastos económicos sociales.

b) la eutanasia activa voluntaria puede inducir cambios sociales que inviten a la eutanasia no voluntaria e incluso a la eutanasia involuntaria.

Antes de evaluar estas posibilidades, debemos recordar que tanto los actos de omisión como los de comisión pueden producir la muerte o ayudar a asistir una muerte. Una muerte se puede producir tanto por no iniciar o retirar un tratamiento (por ej. la alimentación e hidratación artificiales) como por la enfermedad o lesión subyacente”.

“Esta segunda versión adquiere más valor si consideramos los efectos que tiene la discriminación por incapacidad, el creciente número de recién nacidos con discapacidad que son mantenidos con vida y el gasto social que suponen y el creciente número de ancianos con problemas médicos que requieren cada vez mayor cantidad de recursos financieros públicos. Si las reglas que permiten la eutanasia activa voluntaria se convierten en normas o políticas públicas, los individuos pertenecientes a estos grupos pueden acabar sufriendo perjuicios importantes; por ejemplo, existirá mayor riesgo que tanto las familias como los profesionales sanitarios maten a los recién nacidos

discapacitados o a los adultos con lesiones cerebrales, para así disminuir las cargas familiares y sociales. Si se puede llegar a la conclusión de que estos recién nacidos o adultos están en unas condiciones excesivamente onerosas o de que sus vidas no tienen ningún valor, este argumento también se podría aplicar a otros pacientes debilitados y gravemente enfermos y que también suponen una carga tanto económica como emocional para la familia y la sociedad”.

“Muchas de estas circunstancias son similares a las que hoy día permiten justificar el no iniciar o retirar un tratamiento de soporte vital. A menudo, ni los pacientes han pedido que se les retire el tratamiento ni han dejado unas instrucciones previas. Estos casos difieren entre sí tanto cuantitativa como cualitativamente, lo cual facilita ampliar el razonamiento de manera que afecte también a otros casos. Es de suponer que muchos padres, si tuvieran la oportunidad, decidirían no proporcionar ningún tratamiento de soporte vital a sus hijos recién nacidos si sufrieran una serie de deficiencias como, por ejemplo, ceguera, retraso mental o malformación de las extremidades”.

“El éxito o el fracaso de los argumentos de la pendiente resbaladiza depende de las predicciones especulativas sobre el desgaste progresivo que las prohibiciones morales pueden sufrir. Si la legalización del suicidio asistido o de la eutanasia activa voluntaria tiene verdaderamente consecuencias tan terribles, el argumento es convincente y dichas prácticas deben ser justificadamente prohibidas. Pero, ¿qué solidez tienen las pruebas que demuestran que estas consecuencias se producirían? ¿Demuestran estas pruebas que sería imposible distinguir claramente en las políticas públicas entre la muerte a petición del paciente y la eutanasia involuntaria?. Las pruebas que apoyan cada una de las respuestas a estas preguntas son escasas a nuestro modo de ver. Aquellos autores, incluyéndonos a nosotros, que aceptan la segunda versión de la pendiente resbaladiza deberían admitir sencillamente que este argumento necesita de una premisa del tipo “mejor prevenir que curar”. La probabilidad de que se produzca un desgaste moral es, por tanto, difícil de valorar. Los argumentos tanto a favor como en contra son especulativos y analógicos, y análisis distintos que parten de los mismos datos llegan a conclusiones diferentes. También existe polémica sobre que pruebas pueden ser consideradas aceptables”.

“Existe una analogía que a menudo surge en estos debates: el método nazi para llegar a una situación final.

“La analogía nazi: El holocausto es un buen ejemplo de hasta que extremos puede llegar la sociedad que comienza matando inconscientemente. El Holocausto planteó una serie de dudas sobre la eutanasia que aún permanecen sin resolver. Tras los juicios de Nuremberg, el médico americano Leo Alexander (595) manifestó que los nazis comenzaron practicando la eutanasia con los enfermos incurables y terminaron adoptando una política de genocidio”.

Al respecto opinan Beauchamp y Childress (71): “El comienzo consistió en una pequeña modificación de la actitud de los médicos. Primero se aceptó la actitud, básica para el movimiento de la eutanasia, de que existen vidas que no merecen la pena vivir. Al principio, esta actitud se adoptó frente a los enfermos graves y crónicos. Pero el alcance de esta actitud fue aumentando progresivamente y se fueron incluyendo en esta categoría

los individuos socialmente improductivos, los ideológicamente no deseados, los racialmente rechazados, y, finalmente, todos los no pertenecientes a la “raza aria”. La semilla que dio fruto a esta mentalidad fue la actitud frente a los enfermos irrecuperables.”

Esta descripción aparece en el estudio que Robert Lifton ⁽⁵⁹⁶⁾ realizó sobre los médicos nazis, en el que describe los pasos iniciales, así como el horror final al que conduce la regla de que toda “*vida no merecedora de la vida*” debe ser eliminada.

Lifton ⁽⁵⁹⁶⁾ confirma que antes de crear los campos de concentración, los nazis adoptan políticas de muertes médicas directas utilizando inyecciones, dosis letales de fármacos y gases. La muerte se organiza dentro del sistema sanitario y la toma de decisiones la realizan los profesionales sanitarios. Los médicos y sus asistentes toman las decisiones. Para el programa resulta crucial derribar la barrera social y psicológica en contra del asesinato mediante una “*medicalización del asesinato*” que difumine las diferencias entre matar y ayudar. Lifton considera que este programa se denomina “*eutanasia*”, y “*camufla el asesinato en masa*”.

Si bien Beauchamp y Childress ⁽⁷¹⁾ consideran que “*matar por compasión no siempre es incorrecto*”, sostienen que “*la sociedad debe proteger a sus miembros de consecuencias desastrosas, eligiendo normas públicas apropiadas y argumentos de ética profesional que evitan abusos*”.

Estos autores consideran que “*existen razones de peso para aceptar una serie de tipos de ayuda al morir que permiten acelerar la consecución de la muerte. Algunos de estos tipos de asistencia pertenecen a la categoría de eutanasia activa voluntaria y otros a la eutanasia pasiva*”. ¿Porqué se cree que causar una muerte es *prima facie* incorrecto, y que circunstancias pueden transformar el acto en correcto?

“Mientras no seamos capaces de determinar hasta que punto consiguen o no las familias, los tutores y los médicos actuar en beneficio de los recién nacidos, los menores o los incompetentes, resulta prudente y moralmente apropiado someter a la revisión de un comité todos aquellos casos en que padres, familiares o tutores deciden interrumpir el tratamiento de soporte vital (esté o no de acuerdo el médico con la decisión)” ⁽⁷¹⁾.

Hay autores que consideran que en algunos casos resulta productivo intimar a los padres con obtener una orden judicial que permita acceder al consentimiento paterno necesario para iniciar un procedimiento claramente beneficioso para el niño” ⁽⁷¹⁾ ⁽⁵⁹⁷⁾.

8. 13. LA VERIFICACIÓN DEL ARGUMENTO DE LA PENDIENTE RESBALADIZA

El debate sobre si el argumento de la pendiente resbaladiza es solamente una teoría ilusoria, una hipótesis intelectual usada por los que quieren impedir la legalización de la eutanasia, o en cambio es una amenaza seria y un fenómeno real en aquellos países que aprueban esta práctica, no debe continuar eternamente, como si no existiera urgencia por resolverlo, o como si no hubiera demasiadas cosas en juego, muchas de ellas irreversibles.

Sobre todo cuando bastaría la probabilidad de que se realice para hacer dudar o bloquear estas legislaciones, sobre todo cuando una parte de la sociedad está presionando para su aprobación. Para que el argumento sea eficaz, debe poder verificarse que la aprobación de la ley pone realmente en peligro la vida de los miembros más débiles de la sociedad: ancianos, enfermos, clases discriminadas (indigentes, emigrantes, grupos raciales minoritarios) y recién nacidos.

La verificación de este argumento, mostrar que no es una teoría sino una realidad, se puede realizar por dos caminos distintos:

-comprobar si se ha producido este fenómeno en los países donde se han aprobado este tipo de leyes,

-simplemente explicar el argumento: indicar cual es el mecanismo que produce inevitablemente el arrastre por la pendiente.

El primer medio de verificación es muy interesante y ofrece la posibilidad de controlar si realmente ocurre el fenómeno de la *pendiente resbaladiza*: si se desarrollan y funcionan mecanismos que aseguren la libertad de la petición de la eutanasia evitando presiones familiares, financieras o efectos distorsionantes debidos a la depresión o al mal tratamiento del dolor.

Reconocer si la admisión de la práctica está realmente limitada a los enfermos terminales o se admite la eliminación de cualquier tipo de enfermo. Investigar el dolor como requisito de solicitud, así como los efectos de las legislaciones en la investigación de las terapias analgésicas y paliativas. Y por último, estudiar el funcionamiento de las medidas que el legislador haya establecido para el cumplimiento de la ley, y si se produce el deslizamiento por la *pendiente resbaladiza* en ellos.

La segunda forma de verificar el argumento de la PR es mostrar que no se basa sobre la posibilidad de que se verifiquen las anunciadas consecuencias, sino que es un argumento que implica una forma de **necesidad causal**, afirmándose que, en caso de legalización, el descenso por la pendiente es inevitable.

El argumento de la *pendiente resbaladiza* implica la presunción de que el deslizamiento se produce aún cuando se desplieguen una serie de medidas preventivas con la intención de evitarlo; es decir, que estas medidas, barreras o límites, están destinadas al fracaso.

Es característico de este argumento el pesimismo sobre las posibilidades de establecer medidas preventivas en grado de impedir que se realicen los pasos B, C y D. Es más, se

afirma que ninguna barrera puede resistir mucho tiempo la presión descendente, dado que en caso contrario no se darían necesariamente estos pasos.

En esta segunda forma de verificar el argumento se tiene que realizar dos tareas. Por un lado es necesario describir el mecanismo o motor que, por decirlo así, empuja hacia abajo por la pendiente y hace inevitable que se termine atentando contra las formas de vida más desamparadas. Por otro lado, este pesimismo sobre la incapacidad de prevención debe ser realista: hay que explicar el motivo por el que las medidas preventivas están destinadas a ser superadas. El simple temor al fracaso de las formas de defensa no significa por sí mismo probar el fiasco de cada una de ellas en particular, sino que hay que empeñarse en mostrar por qué no es posible instituir salvaguardas capaces de impedir que se den los pasos **B**, **C** y **D**.

8. 13. 1. Verificación de la Pendiente Resbaladiza en los países con legalización de la eutanasia.

Un estudio realizado por Javier Vega Gutierrez (598), profesor de Medicina Legal, publicado en Cuadernos de Bioética (enero-abril 2007), **califica** de “*pendiente resbaladiza*” lo que sucede en las tres jurisdicciones del mundo que han autorizado la eutanasia: Holanda, Bélgica y Oregon (Estados Unidos). Haciendo énfasis en el caso de Holanda, Vega señala con preocupación la falta de transparencia en su aplicación, el control sanitario prácticamente nulo y el aumento notable de casos en los que los médicos acortaron, por acción u omisión, la vida de sus pacientes.

Para Keown (579) la comprobación de la *pendiente resbaladiza* puede verse de forma evidente en lo que realmente ocurre en la práctica de la eutanasia en Holanda. Afirma por qué las medidas que se pongan para impedir el paso de la eutanasia voluntaria a la no voluntaria no pueden ser efectivas. Señala por ejemplo: ¿cómo una normativa puede garantizar que una solicitud sea realmente voluntaria, o que los pacientes sufran realmente de forma intolerable?

Por otra parte, muchos médicos se equivocan al garantizar que las peticiones son auténticamente libres y bien pensadas, y que no existen otras alternativas posibles a su sufrimiento. Esto puede ocurrir porque muchos de ellos no tienen la especialización psiquiátrica necesaria para saber si el paciente pide la muerte por una depresión clínica, o porque no disponen de los medios y del tiempo necesario para hacer una valoración adecuada (24).

Ortega (13) y Sgreccia (566) verifican la producción del fenómeno de la *pendiente resbaladiza* en Holanda, Bélgica y Oregon, donde la práctica del suicidio asistido y la eutanasia es legal, siendo el descenso mayor conforme más tiempo transcurre desde la legalización

Dice Sgreccia (566) que se puede constatar que la *pendiente resbaladiza* funciona en Holanda, demostrándose su eficacia en el caso de la eutanasia: una vez admitida la

legitimidad de la muerte infligida por compasión a un adulto consciente que lo solicite de forma explícita, repetida y documentada, señala este autor, se da un nuevo paso alargando la aplicación de la muerte legal de los pacientes adultos considerados incapaces de solicitar el consentimiento, como por ejemplo los enfermos mentales o los individuos en coma irreversible o en estado vegetativo, incluyéndose también jóvenes, adolescentes, niños y recién nacidos, con el consentimiento de los padres o de los tutores.

Una encuesta publicada en *Journal of Pediatrics* (12) muestra que en Holanda una sustancial proporción de médicos (pediatras, médicos generales y otros especialistas) usan fármacos para matar a niños, demostrando lo que ocurre cuando una práctica se ve respaldada por la ley: se produce un efecto de *pendiente resbaladiza* o «**slippery slope**» que lleva a que un número creciente de personas consideren aceptables prácticas que «a priori» no apoyarían (12, 71).

Así, médicos y familiares han ido más allá de las propias leyes y reglas aceptadas provocando la muerte a pacientes incompetentes, como por ejemplo niños con síndrome de Down, a pesar de que las normas legales sólo aceptan la eutanasia voluntaria.

El caso de Holanda es sin duda el prototipo de país para verificar la *pendiente resbaladiza* en la eutanasia, pues ésta lleva tres décadas practicándose legalmente por los médicos. En los tribunales se eliminan varios de los límites considerados como «medidas estrictas de seguridad», introducidas por el Gobierno holandés en un inicio, y los gobernantes no consiguen controlar la práctica de la eutanasia y son incapaces de verificar que se cumplan las medidas de seguridad.

Además, la mayoría de los médicos no declaran su práctica. Por otro lado, los tribunales de Justicia no muestran interés por conseguir que se cumpla la ley, pues es ínfimo el número de procesos que ha habido, y se acaba absolviendo siempre a los infractores.

El descenso por la *pendiente resbaladiza* en este país es muy fuerte: se eliminan pacientes incapaces de expresar su voluntariedad, no se impiden las presiones coercitivas (familiares, médicas, sociales) y existe una práctica extendida de eutanasia involuntaria. Respecto al dolor, no sólo se permite la eutanasia de enfermos con dolores psíquicos, sino de enfermos que en realidad no experimentan ningún sufrimiento. Y, por último, se aplica la eutanasia a pacientes no terminales, con enfermedades reversibles que se pueden curar.

En Bélgica, a través del concepto explicativo de la *pendiente resbaladiza* se logran entender algunas de las conductas eutanásicas, que comienzan por los enfermos terminales, se amplían gradualmente a los enfermos graves incurables y los crónicos, con su consentimiento o sin él, y siguen casos de deficientes mentales, neonatos y fetos con deficiencias.

En el caso de Bélgica se verifica, entonces, el fenómeno de la *pendiente resbaladiza*, comprobándose la existencia de una escasa voluntad oficial de que la ley se cumpla y se mantenga en sus términos actuales.

Se ha visto que no se respeta el requisito de voluntariedad plena, ni se garantiza en cada caso la voluntariedad actual. Se observa también, desde el momento de la legalización, la práctica de la eutanasia a pacientes no terminales. Tampoco se prevee que se cumpla el requisito del padecimiento de un dolor insoportable, pudiéndose solicitar la eutanasia por sufrimiento psíquico, como ha ocurrido en un gran número de casos, sin que existan medidas para evitar que se solicite la eutanasia por motivos vanales.

En el caso de Oregón ⁽³²⁾ tras la legalización del suicidio médicamente asistido desde 1967 con la ley Oregon's Death With Dignity Act (DWDA), se verifica el fenómeno de la *pendiente resbaladiza* ya que el número de casos en los que el paciente no es plenamente capaz por tener depresión o demencia, o existir ciertas presiones familiares y económicas, no es pequeño, pudiéndose afirmar que no se cumple el requisito legal de plena voluntariedad. Se detectan también suicidios asistidos en los que los enfermos no se encuentran en situación terminal. En ningún caso se investiga y mucho menos se persigue a los médicos.

En España, sin necesidad de una despenalización de la eutanasia se practica la eutanasia en los centros hospitalarios ⁽⁵⁹⁹⁾. Es una práctica oculta, que se aplica lo solicite o no la persona o los familiares. Como ejemplo se conoce el caso del Hospital Severo Ochoa, donde se utiliza el cloruro de potasio o el cóctel lítico comúnmente. Analistas de políticas sanitarias han propuesto de hecho esta conducta como un modelo de estrategia de reducción del gasto.

Se aduce que la limitación de recursos obliga día a día a un necesario triage; el médico decide quién recibirá la mejor o mayor atención, basándose en el análisis de calidad de vida futura; en definitiva, la sanidad pública, y por lo tanto el estado, tiene el poder absoluto de decidir quien vive y quién muere.

Este camino lleva a la eutanasia social, es decir, causar la muerte por parte del sistema de las personas consideradas indeseables o improductivas, perfilándose con absoluta claridad la presencia de la *pendiente resbaladiza*. Como antecedente, se sabe que los médicos nazis también se plegaron de propia voluntad a las directivas de exterminio.

8. 13. 2. Verificación del Mecanismo interno de la Pendiente Resbaladiza

Una segunda forma de verificación es la que pretende realizar una descripción del mecanismo interno que produce el descenso por la pendiente, las fuerzas que aceleran el deslizamiento, las que se oponen a este fenómeno y a su posible capacidad de impedirlo, finalizando con la previsión sobre el posible recorrido, es decir, hasta donde se puede esperar racionalmente que se produzca el descenso antes de que se detenga el movimiento.

Para ello es útil tomar en préstamo de la física un elemento didáctico muy interesante por las semejanzas que presenta con el caso: el plano inclinado. Los elementos que lo constituyen son: una masa liberada en medio de una superficie de deslizamiento inclinada,

un ángulo de inclinación denominado pendiente, **una fuerza de gravedad que es el motor de la pendiente resbaladiza que tiende a arrastrar la masa en dirección descendente, y una fuerza de rozamiento que se opone a este movimiento.**

En el presente estudio, abandonar una masa en medio de la superficie de deslizamiento es el paso *A*, o sea una ley que autoriza la eutanasia en los bebés con malformaciones.

Esta ley conlleva a abolir el principio de inviolabilidad de la vida humana, que prohíbe la eliminación directa del inocente y no admite excepciones, ni deslizamientos: califica siempre la eliminación del inocente como un acto intrínsecamente malo. Se puede considerar como una barrera inamovible porque este principio no admite ni presión ni cambios: o existe o no existe.

Ortega ⁽¹³⁾ mediante una sencilla composición de fuerzas muestra el razonamiento de la *pendiente resbaladiza* una vez que se legisla la eutanasia: el deslizamiento se produce inevitablemente, son fuerzas tan inexorables como sus homólogas en la física: son indefectibles, no pueden dejar de hacer efecto; en cambio los «frenos» o las fuerzas de rozamiento únicamente están en condiciones de limitar la velocidad de descenso, pero no de evitarlo; las fuerzas que se oponen al deslizamiento son contingentes, relativas, puede que se produzca su efecto o puede que no, y si lo hacen en general son más débiles que las primeras.

Tanto la voluntad vigilante del que gobierna como la percepción del valor y la dignidad de la vida humana son dos frenos que pueden impedir el deslizamiento por la pendiente.

Precisamente en los países dotados de legislaciones que permiten la eutanasia, es donde estos dos componentes de la fuerza de rozamiento cuentan con menos poder.

Por lo tanto, la pregunta que hay que plantearse no es si es posible que se dé el fenómeno, sino hasta dónde se va a producir el descenso y a qué velocidad. El autor se pregunta: ¿Qué fuerzas favorecen el deslizamiento?, ¿cuáles podrán frenarlo o contrarrestarlo?

Es muy difícil hacer una predicción sobre hasta donde se puede esperar racionalmente que se produzca el descenso por la pendiente. La situación es variable de un país a otro, pero de la misma forma que en la física la fuerza de rozamiento aumenta con el incremento de la velocidad, la resistencia a la eutanasia podría acrecentarse conforme los abusos que se cometan sean mayores. No parece posible que ni los gobernantes ni la población consientan que se cometan crímenes manifiestos sin que reaccionen con fuerza.

Esta actitud permite determinar, en principio, que la situación sería una disminución de la protección jurídica de la vida humana de los individuos más débiles e indefensos, que tienen problemas e incapacidad para defender por sí solos sus derechos como son los recién nacidos con malformaciones o adultos incompetentes. Es interesante constatar que la existencia de una práctica de eutanasia y de suicidio asistido produce un acostumbamiento, hasta verlo como algo trivial.

Ortega ⁽¹³⁾ sostiene que la *pendiente resbaladiza* se produce fundamentalmente por tres motivos o fuerzas:

1-la imposibilidad de restringir la autonomía cuando se acepta el «derecho a la muerte», basado en el principio de **autodeterminación**;

2-la incapacidad de reglamentar sentimientos subjetivos como la compasión o el dolor;

3-la estrategia de los movimientos pro-eutanasia.

Ortega ⁽¹³⁾ explica el «**mecanismo interno**» de la *pendiente resbaladiza* de la siguiente manera: se produce la *pendiente resbaladiza* al aprobarse una ley que autoriza el suicidio asistido y la eutanasia voluntaria en pacientes terminales y con sufrimientos insoportables. Pero ¿por qué han de darse estos requisitos?

Si se defiende que es cruel exigir que una persona sea mantenida con vida contra su voluntad, es más, que pertenece a la dignidad del enfermo en estado terminal el **derecho a morir** o la capacidad de elegir libremente si quiere o no seguir viviendo, la deducción obvia es que se le debe garantizar el derecho de «**autodeterminación**». Pero todas las leyes que autorizan la eutanasia comienzan por delimitar este derecho, colocando límites, barreras y medidas preventivas de control, permitiendo ejercer la autonomía sólo a los enfermos en estado terminal con sufrimientos insoportables y se niega a los demás.

Al limitarse la «**autodeterminación**» a esos pocos casos se crea una fuerza de presión que tiende a ampliar la eutanasia más allá de los casos previstos y sería suficiente la voluntad de morir para poder aplicarse, independientemente de las circunstancias. Por eso se considera el principio de «**autodeterminación**» como un componente de la fuerza de gravedad que empuja hacia abajo produciendo el deslizamiento por la pendiente, sobre todo hacia la eutanasia de pacientes no terminales.

Otro componente que produce el deslizamiento es la «**compasión**» por el sufrimiento ajeno, hasta el extremo de considerar un «*beneficio*» la acción de acabar con la vida de una persona para poner fin a sus padecimientos. Al considerarse que la eutanasia se justifica tanto en el principio de *autonomía* como en el «*beneficio*» que causa al paciente, se afirma que, en ciertas circunstancias, como los casos de sufrimiento extremo, está justificada la aplicación de la eutanasia sin el deseo expreso del paciente para aliviar los sufrimientos, provocando así el alivio y descanso de esos sufrimientos, porque consideran que no existe ningún otro tipo de actuación ⁽⁶⁰⁰⁾.

Ésta es la fuerza que arrastra hacia la aplicación de la eutanasia no voluntaria e involuntaria en pacientes incapaces, en pacientes no competentes, es decir, hacia **B**.

Además, si lo que se considera es el dolor, ¿quién determina cómo debe ser de grave el dolor para poder alcanzar el nivel que permite aplicar la eutanasia?

Si el punto determinante es la «**compasión**» –sentimiento del que elimina- frente al dolor –sentimiento del eliminado- parece complicado encontrar que motivos distintos de los meros

sentimientos son suficientes para autorizar que una persona mate a otra. Y el problema se hace más complejo cuando se considera que tanto la compasión como el dolor son subjetivos, no se pueden medir ni regular. Defender el derecho a la muerte de enfermos con dolores insoportables no admite ninguna forma eficaz de control que impida el paso a **D**.

Es necesario que el médico esté convencido de que la eutanasia es la única forma de producir un beneficio al paciente, porque el médico es en sí mismo un agente moral responsable y no un simple instrumento del deseo del paciente.

Defender la eutanasia de enfermos con dolores insoportables no admite ninguna forma eficaz de control que pueda impedir la aplicación de la eutanasia si existe pérdida de autonomía, sentimiento de ser una carga (13).

El tercer componente de la fuerza de gravedad que produce el deslizamiento puede ser la más potente de todas; se trata de la estrategia **diseñada por el movimiento pro-eutanasia**, ya que el mismo ha aprendido de los fracasos legales que ha sufrido y ha corregido sus errores, con el convencimiento de que lo importante no es ganar o perder sino tomar una posición de denuncia permanente frente a las leyes que prohíben la eutanasia, ejerciendo una presión constante a través de demandas judiciales, publicidad, oferta de “servicios”, etc. (13).

Considera que la mejor forma de actuación es la lucha para conseguir la aprobación de textos diseñados para “abrir brecha”: leyes que autorizen la eutanasia sólo en unos pocos casos límite, y después ir ensanchando esos límites con una política de pequeños pasos. Por eso diseñan las leyes de forma que se puedan ampliar mediante recursos sin que afecte la integridad de la legislación.

El movimiento proeutanasia (601), confederados en la World Federation of Right to Die Societies, no oculta nunca su intención de ampliar las posibilidades de aplicación de la ley después de su aprobación, afirmando que recurrirán inmediatamente ante la Corte Federal y extender la inmunidad de la legislación a los médicos para que puedan matar directamente a sus pacientes.

La actuación de los movimientos pro-eutanasia es una fuerza de gravedad que arrastra poderosamente pendiente abajo de forma deliberada, buscando eliminar todas las restricciones y las medidas de precaución, intentando evitar que las autoridades persigan a los infractores, mientras se esfuerzan por ampliar la ley.

Pero es en la eutanasia de los niños deficientes o con malformaciones congénitas donde con más claridad se observa el efecto de la pendiente resbaladiza, con pérdida de la valoración de la vida humana como consecuencia de la aceptación legal de la supresión del embarazo.

El tema de cuales son las atenciones que deben prestarse al recién nacido con malformaciones congénitas está hoy sometido a un debate creciente, puesto que es un tema complejo, ya que dentro de él existen situaciones diversas de diferente gravedad. Personalmente considero que es inaceptable la supresión de estas vidas.

En el caso de los niños con síndrome de Down, pueden adquirir importantes capacidades de desarrollo de su afectividad y de creación de lazos interpersonales muy fuertes y pueden gestar en la familia importantes cauces de humanización que no existían con anterioridad.

Por lo tanto, se confirma la verificación fenomenológica de la pendiente resbaladiza. También se explica el concepto y el mecanismo de la pendiente resbaladiza a través de la selección de autores más significativos que la tratan.

La pendiente resbaladiza es un argumento que actualmente tiene gran fuerza para impedir la legalización de la eutanasia, y este es un motivo importante por el cual se intenta su descalificación por parte de los partidarios de la misma.

El argumento de la pendiente resbaladiza es válido y funciona en el caso de la legalización de la eutanasia, existiendo argumentos serios que explican porqué se produce. Además, se constata la verificación del fenómeno de la pendiente resbaladiza en los países donde la misma es legal. En la práctica, se ve que la capacidad de freno del legislador se transforma en algo débil e ineficaz en estos países, ya que parte de la sociedad está a favor de ello y muchos políticos consideran que el ordenamiento jurídico de la sociedad debe limitarse a registrar las convicciones de la sociedad.

8. 14. VALORACIÓN MORAL DE LA EUTANASIA

En los últimos años el Magisterio de la Iglesia se pronuncia en numerosas ocasiones sobre el respeto a la vida y en particular sobre la eutanasia; no se limita a hacer valoraciones morales, sino que expone las razones que apoyan su doctrina, y afronta los nuevos problemas surgidos con el progreso de la Medicina y la evolución de la cultura, y además lo ha hecho de una forma casi exhaustiva principalmente en las encíclicas *Donum Vitae* (144) y *Evangelium Vitae* (93), advirtiéndose en varias ocasiones acerca de los riesgos de la permisividad de las leyes en las cuestiones que afectan al respeto a la vida humana .

No se analizan estos problemas desde una perspectiva política o sociológica, sino con un enfoque trascendente, que busca el bien integral de cada persona, que no se puede separar del bien común (606).

Cuando se advierte de las consecuencias de algunas decisiones de la autoridad civil, se lo hace gracias a esta perspectiva sobrenatural, que también utiliza una amplísima experiencia histórica. Un ejemplo de esta dimensión lo representa la Encíclica «*Humanae Vitae*» de Pablo VI (607).

Es pues, lógico que la Iglesia eduque a la dignidad personal, a la moralidad y a la legalidad, entendidas como vida y acción en el ámbito de la comunidad, ya que la persona y el bien común no pueden existir separados (606).

8. 14. 1. «Cultura de la muerte» y la Pendiente Resbaladiza

Juan Pablo II ⁽⁹³⁾ advierte en diversas ocasiones acerca de la difusión de la denominada «cultura de la muerte», especialmente en el mundo occidental, dando lugar a numerosos atentados contra la vida humana: homicidios, guerras, abortos, eutanasia.

Es una «cultura», programada y difundida, que manifiesta una visión reducida del hombre y de la libertad, fruto de una gran «conjura contra la vida», llegando a crear y consolidar verdaderas «estructuras de pecado».

La legalización de la eutanasia es una manifestación de esta «cultura», y en relación a ella dicho Papa menciona el término de «**plano inclinado**». En concreto, afirma ya en 1984 que es preciso «ejercer una acción de denuncia contra los males de hoy, hablando sobre todo contra esa difusa “cultura de muerte” que se revela como un peligroso **plano inclinado** de caída y de ruina» ⁽⁶⁰⁴⁾. Esta «cultura» origina la legalización de la eutanasia, pretendiendo el «reconocimiento legal por parte del Estado» de la misma, aunque se tiende a disimular este delito contra la vida terminal con expresiones de tipo sanitario, y es la causa de su «difusión, (...) practicada abiertamente o incluso legalizada».

El Papa describe los motivos que producen el deslizamiento como pertenecientes a la «cultura de la muerte» cuando explica que la misma consiste en una mentalidad, plasmada en una serie de realidades sociales, que, habiendo perdido de vista el valor de toda vida humana, la ve como un bien relativo y disponible para la libertad del individuo, de modo que considera la muerte como la solución mejor ante ciertos problemas, y la opción por ella un derecho que la ley debe reconocer al individuo ⁽⁶⁰⁵⁾.

Por lo que en esta «cultura» la eliminación del ser humano llega a presentarse como un derecho que el Estado debe defender y promover. Es una cultura en que la muerte se ve como solución para problemas que no se saben tratar de otro modo, posiblemente porque se ha perdido la generosidad y la capacidad de acompañar a quien sufre.

Afirma que la «cultura de la muerte» ocasiona «una guerra de los poderosos contra los débiles», que son considerados un peso insoportable e inútil; es el caso de la eutanasia, atentado a la vida terminal que quiere pasar de ser delito a ser «derecho», y que «suscita problemas de gravedad singular».

Señala la presión de los grupos proeutanasia como un componente de la «cultura de la muerte», constituyendo verdaderas «amenazas programadas de manera científica y sistemática», tratándose de «fuertes corrientes culturales, económicas y políticas, portadoras de una concepción de la sociedad basada en la eficiencia», y que cuentan con enormes recursos. Juan Pablo II ⁽⁹³⁾ denuncia además que los medios de comunicación son con frecuencia cómplices al hacer campañas de difusión de la eutanasia, presentándola como «signo de progreso y libertad». El Papa ve en el fenómeno del progresivo fervor por la eutanasia uno de los síntomas más alarmantes de la «cultura de la muerte», que avanza sobre todo en las sociedades del bienestar.

Pero la prueba más clara de la grave situación cultural seguramente está en las leyes y disposiciones legales que legalizan o liberalizan el aborto, en muchos países del mundo, y las que comienzan a surgir en relación con la eutanasia (605).

Una de las notas características de nuestro tiempo, es la presencia de grandes contradicciones en el seno de las comunidades. Aunque siempre ha habido manifestaciones de violencia en la convivencia humana, hoy día se acepta tranquilamente la supresión de seres humanos inocentes. Por tanto, dice Juan Pablo II, «no se trata sólo de egoísmos individuales, sino también de una conciencia social que, no creyendo en el valor inviolable de la vida, se convierte en su dueña absoluta y su árbitro inapelable» (606).

Es objetivo del Estado proteger la vida humana según los principios de igualdad ante el Derecho, y por ello la «cultura de la muerte» es contraria a los presupuestos morales del orden social y de la cultura jurídico-política del Estado constitucional democrático. Según la encíclica *Evangelium vitae*, la promoción legal de la eutanasia y del aborto implicaron la extinción de la igualdad de todos ante la ley - en el ámbito del respeto a la vida-, de la confianza en las relaciones sociales, de la democracia y de la paz (605) (607).

Es una realidad que la legalización o despenalización del aborto junto con la difusión de dicha práctica, generan una *pendiente resbaladiza* al considerar al no-nacido como “objeto” de experimentación en el hombre, degradando su estatuto de dignidad humana, por mucho interés científico que posean las investigaciones que se pretenda realizar (143).

Además, se debe tener presente que dichas investigaciones genéticas deben aspirar a un beneficio de la humanidad; no obstante, debido a los grandes intereses económicos implicados, no se puede hablar de una investigación neutra o pura, *wertfrei*, que sea independiente de los valores éticos, existiendo el peligro real de que primen los intereses económicos de las multinacionales sobre los verdaderos intereses de la humanidad. Este debe ser un serio y constante motivo de preocupación (142).

La «cultura de la muerte» no sólo es el origen de la legislación de la eutanasia, sino que genera también los elementos precursores de la *pendiente resbaladiza*, señalándose con claridad como pertenecientes a dicha cultura los motivos por los cuales, una vez legalizada la eutanasia, se produce el deslizamiento por la «pendiente».

La Encíclica *Evangelium vitae* de Juan Pablo II (93), fruto de la colaboración del Episcopado de todos los países del mundo, es «una confirmación precisa y firme del valor de la vida humana y de su carácter inviolable, y, al mismo tiempo, una acuciante llamada a todos y a cada uno, en nombre de Dios: ¡respetar, defender, amar y servir a la vida, a toda vida humana! ¡Sólo siguiendo este camino encontrarás justicia, desarrollo, libertad verdadera, paz y felicidad!».

Con la expresión «Evangelio de la vida», Juan Pablo II (93) quiere indicar «toda la verdad sobre el valor de la vida humana». Este valor, en sus líneas esenciales, está escrito en el corazón mismo de todo hombre, resuena en cada conciencia desde la Creación misma, y por eso puede ser conocido también por la razón humana, **por todo hombre abierto hacia la verdad y el bien. Esta puntualización es importante; sin ella, la argumentación tendría**

valor sólo para quien cree en Cristo. Esta puntualización se repite varias veces a lo largo de la Encíclica.

La vida humana tiene siempre valor, cualesquiera que sean sus condiciones concretas, porque tiene valor en sí misma, y en cuanto tal «la vida es siempre un bien». Las razones que sostienen esta tesis giran alrededor de las profundas y numerosas relaciones objetivas que cada vida humana tiene con Dios: en Dios está su origen, en Dios está su destino último. De aquí se deriva su pertenencia a Dios, su carácter sagrado y, consecuentemente su inviolabilidad y la exigencia de que debe ser siempre amada y venerada.

En la doctrina moral de la Iglesia sobre la vida y sobre la muerte a personas humanas inocentes, sobre el aborto y la eutanasia, es definitiva e infalible, se pronuncia sobre normas universales y realiza una declaración en términos definitivos sobre actos morales concretos.

Se destaca ⁽⁶⁰⁸⁾ la **inviolabilidad de la vida humana** que se afirma como principio fundamental para toda moral sobre la vida, consolidándose en época moderna, y con la escolástica se introduce conceptos técnicos claves, como la distinción entre inocente y agresor, o eliminación directa e indirecta, pero son sobre todo las polémicas que surgen a finales del siglo XIX sobre la craneotomía y el aborto terapéutico las que estimulan una correcta definición del principio.

Pio XII ⁽⁶⁰⁹⁾ lo invoca varias veces en su magisterio moral y Juan Pablo II ⁽⁹³⁾ lo ha vuelto a proponer solemnemente, sin posibilidad de encontrar situaciones, ni siquiera hipotéticas, que permitan una excepción al principio de **inviolabilidad de la vida humana** condenando la eliminación del inocente y en concreto dice para la eutanasia, :“ *...confirmando que la eutanasia es una grave violación de la ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana. Esta doctrina se fundamenta en la ley natural y en la Palabra de Dios escrita; es transmitida por la Tradición de la Iglesia y enseñada por el Magisterio ordinario y universal...*”

Existen varias otras declaraciones de gran importancia al respecto ⁽³⁴⁾ ⁽⁹³⁾ ⁽⁶⁰⁹⁾ ⁽¹⁴⁸⁾ ⁽⁶¹⁰⁾, defendiendo siempre esta inviolabilidad, basándose tanto en principios del derecho natural como en los del derecho divino positivo, rechazando la eutanasia y el suicidio con una unanimidad de siglos sin que se hayan levantado voces discordantes.

“...nadie puede atentar contra la vida de un inocente...sin violar un derecho fundamental, irrenunciable, inalienable” ⁽⁶¹¹⁾.

8. 14. 2. Valoración moral de una ley de eutanasia.

Para valorar moralmente ⁽⁶¹²⁾ una ley de eutanasia es necesario considerar los siguientes puntos:

a) Relaciones entre la ley civil y la ley moral:

La *Evangelium vitae* (93) afirma que «el cometido de la ley civil es diverso y de ámbito más limitado que el de la ley moral».

La ley moral, en cuanto «ley natural» (466), no es más que la luz de la razón práctica que ordena hacia el fin de la vida humana, la felicidad, los actos particulares, distinguiendo simplemente lo que es bueno o malo en las acciones humanas.

La ley civil debe asegurar **el bien común** de las personas mediante el reconocimiento y defensa de sus derechos fundamentales y la facilitación del cumplimiento de sus deberes. No se considera que la ley cumple su tarea mientras no garantice a todos los ciudadanos sin excepción el respeto de los derechos fundamentales, que son *“valores humanos y morales, esenciales y originarios, que derivan de la verdad misma del ser humano y tutelan la dignidad de la persona. Son valores por tanto que ningún individuo, ninguna mayoría y ningún Estado pueden nunca crear, modificar o destruir, sino que deben reconocer, respetar y promover”* (93).

La ley civil no puede dictar normas que excedan de esta competencia que le es propia, ni sustituir a la conciencia en ningún ámbito de la vida (144).

De esta manera, la ley civil tiende a hacer posible la vida de los hombres en comunidad: dirige y regula los actos a través de los cuales la sociedad se da a sí misma una forma y una organización (administrativa, jurídica, política, sanitaria, económica, etc.), valorándola desde el punto de vista del fin propio de la comunidad, que es el bien común, abarcando fundamentalmente: la paz, la libertad, la justicia, y sobre todo la supervivencia y la seguridad física de todo individuo humano o sea la tutela de la vida humana, que constituye el primer contenido del bien común, presupuesto necesario de cualquier otro bien.

En síntesis, la ley moral regula el actuar del individuo mirando a la bondad de sus actos; la ley civil sin embargo regula las relaciones entre los individuos de cara al bien común (613).

No es misión de la ley civil sancionar el orden moral con el poder coercitivo del Estado, porque el Estado no es el ejecutor de la ley moral. La ley civil, cuando intenta prohibir o castigar una acción como la de la eutanasia, no lo hace simplemente para impedir una acción inmoral, ni con su autoridad trata de conducir a los hombres a practicar la virtud, hacerse buenos y alcanzar la felicidad. Lo hace simplemente para proteger la vida de quien, mediante tal acción, se ve amenazado de muerte, y por tanto privado de su derecho a la vida. Además, lo hace también para proteger a un anciano o a un enfermo de posibles presiones de su entorno, por ejemplo de sus familiares o de los médicos cuando se volviesen para ellos una carga demasiado pesada.

Por lo tanto, las razones que llevan al legislador a promulgar una ley son «razones» en el sentido más amplio y noble de la palabra política, razones de ética política (614).

b) Valoración moral de la legislación según la «Evangelium vitae»

El problema de la «cultura de la muerte» no es simplemente el de un «derrumbe moral» de la sociedad, sino más bien el efecto de la adquisición de un nuevo poder sobre la vida, hecho accesible a la Ciencia moderna; esto es válido especialmente para el problema de la eutanasia, debido al hecho de que, en el contexto de la Medicina moderna y para la Ética Médica, no parece ya justificable cualquier acto dirigido a prolongar la vida.

Por otra parte, el Estado moderno es el primero en la Historia que cuenta con los medios adecuados para garantizar un tratamiento eficaz en las últimas fases de la vida, pero puede también hacerse cómplice de la muerte planificada de vidas humanas no deseadas, o que se han convertido en una carga para el sistema sanitario.

El propio consenso social es el que lleva al Magisterio de la Iglesia a intervenir contra la tendencia cada vez más difundida de justificar «algunos delitos contra la vida en nombre de los derechos de la libertad individual», pretendiendo «no sólo la impunidad, sino incluso la autorización por parte del Estado, con el fin de practicarlos con absoluta libertad, es más, con la intervención gratuita de las estructuras sanitarias» (93).

Se reconoce que el «primero y fundamental es el derecho inviolable de cada ser humano inocente a la vida. Si la autoridad pública puede, a veces, renunciar a reprimir aquello que provocaría, de estar prohibido, un daño más grave, sin embargo, nunca puede aceptar legitimar, como derecho de los individuos —aunque éstos fueran la mayoría de los miembros de la sociedad—, la ofensa infligida a otras personas mediante la negación de un derecho suyo tan fundamental como el de la vida» (615).

Y destaca el párrafo que incluye quizá, desde el punto de vista práctico-jurídico, el argumento decisivo:

«La tolerancia legal del aborto o de la eutanasia no puede de ningún modo invocar el respeto de la conciencia de los demás, precisamente porque la sociedad tiene el derecho y el deber de protegerse de los abusos que se pueden dar en nombre de la conciencia y bajo el pretexto de la libertad» (93).

Con esto la Encíclica propone una doble tesis:

1. Todos los enfermos, en cualquier condición que se encontrasen, tienen un derecho inviolable a la vida, y no puede matarse a ninguno.
2. El Estado tiene el deber, no solamente de respetar el derecho fundamental de la vida, sino también de hacerlo respetar en caso de ingerencia de la familia, del médico o de otras personas (616).

c) Moralidad de la legislación de eutanasia

Es necesaria la protección del derecho de toda persona a una muerte digna, defendiéndola del ensañamiento terapéutico o de una prolongación artificial e inútil de su vida; garantizar el derecho a la autodeterminación y a la libertad de elección de los

pacientes en el momento de decidir acerca de las intervenciones y tratamientos a los que deben someterse; protección de los derechos de los que no pueden defender por sí mismos sus derechos; mejoramiento de la relación médico-paciente permitiendo establecer un diálogo más abierto sobre estos problemas; individualizar a los pacientes con depresión para impedir su eutanasia; advertir al médico que el paciente ha superado el límite del dolor que puede tolerar; informar a la autoridad sobre el modo de controlar y restringir una práctica clandestina o incontrolada de eutanasia, etc. (616).

Todos estos son valores que contribuyen al bien común que deben ser defendidos por la ley.

Pero el problema es que las legislaciones que autorizan la eutanasia son inmorales porque se oponen frontal e irreparablemente a la posibilidad de realizar el bien común ya que no reconocen ni respetan el primero y fundamental entre todos los bienes, del que derivan todos los demás: **el derecho inviolable a la vida de toda persona humana, precisamente porque llevan a suprimir a la persona, y la sociedad quiebra su razón de existir, su fundamental finalidad de estar al «servicio de la persona»** (613).

La *Evangelium Vitae* (93) manifiesta que las legislaciones de eutanasia, al permitir y legitimar *«la supresión directa de seres humanos inocentes, están en total e insuperable contradicción con el derecho inviolable a la vida inherente a todos los hombres»*, en cuanto no protegen como irrenunciable el “derecho a la vida” de todos sus ciudadanos. Por consiguiente, “están privadas totalmente de auténtica validez jurídica.” y deja de ser, por ello mismo, una verdadera ley civil moralmente vinculante» (617).

La Tradición de la Iglesia (618) afirma desde siempre la necesaria conformidad de la ley civil con la ley moral, hasta el punto de que **cuando deja de existir esta conformidad** la ley civil pierde su carácter de ley. En efecto, *“la autoridad es postulada por el orden moral y deriva de Dios. Por lo tanto, si las leyes o preceptos de los gobernantes estuvieran en contradicción con la voluntad de Dios, no tendrían fuerza para obligar en conciencia... más aún, en tal caso, la autoridad dejaría de ser tal y degeneraría en abuso”*.

Esta doctrina aparece ya recogida y desarrollada por **Santo Tomás de Aquino** (229), quién escribe: *“La ley humana es tal en cuanto **está conforme con la recta razón** y, por tanto, deriva de la **ley eterna**: En cambio, cuando una ley **está en contraste con la razón**, se la denomina **ley injusta**; sin embargo, en este caso, deja de ser ley y se convierte más en un **acto de violencia**”*

“Toda ley puesta por los hombres tiene razón de ley en cuanto deriva de la ley natural. Por el contrario, si contradice en cualquier cosa a la ley natural, entonces no será ley sino corrupción de la ley” (229).

Quitar o quitarse la vida es en sí mismo algo malo, y como tal no puede ser positivamente declarado por el Estado *conforme a derecho*. *El Estado no puede justificar la negación o renuncia del derecho a la vida a ninguno de sus miembros sin entrar en plena incompatibilidad con su función de realizar el bien común.*

Se puede argumentar que esto es verdad sólo en la eutanasia involuntaria, pero que en el caso de la eutanasia voluntaria o en el suicidio médicamente asistido no se lesionaría realmente el derecho a la vida; no se privaría a nadie de su derecho, sino que sería el propio titular del mismo quien renuncia a ejercitarlo, de la misma forma que no se lesiona el derecho a la propiedad privada cada vez que se renuncia a ella cuando se hizo un regalo.

Contra esta línea argumental el Magisterio presenta dos objeciones que refuerzan la inmoralidad de las legislaciones de eutanasia:

1-La primera objeción se refiere a la indisponibilidad de la vida humana. «*Se podría objetar que éste no es el caso de la eutanasia cuando es pedida por el sujeto interesado con plena conciencia [es decir, no legitimando la supresión directa del inocente no se estaría en contradicción con el derecho a la vida]. Pero un Estado que legitimase una petición de este tipo y autorizase a llevarla a cabo, estaría legalizando un caso de suicidio-homicidio, contra los principios fundamentales de que no se puede disponer de la vida y de la tutela de toda vida inocente*» (93).

Por lo tanto, existen derechos fundamentales que el Estado tiene el deber primario de **tutelar** y *substraer del ámbito discrecional*, porque pertenecen a aquél conjunto de bienes que son *constitutivos de la persona misma*, y que, por tanto, *no pueden ser vulnerados sin comprometer gravemente la dignidad del hombre y poner en duda el resto de sus derechos* (93).

En la jerarquía de los derechos personales, el de la **vida** es un derecho fundante, sobre el cual se construye en última instancia el entramado de relaciones sociales y políticas que sostiene el bien común (612).

Otro ejemplo es el de la **libertad**: nadie puede disponer de su libertad (cederla, venderla o intercambiarla) y convertirse en un esclavo.

Son “*valores por tanto que ningún individuo, ninguna mayoría y ningún Estado pueden nunca crear, modificar o destruir, sino que deben reconocer, respetar y promover*” (93).

2-Una segunda objeción se refiere a las graves consecuencias negativas para el bien común que conlleva la aprobación de estas leyes (619), abriendo el camino a graves injusticias.

Esta observación no es una novedad de la *Evangelium vitae* (93): se utiliza en otros documentos con diversos matices, pudiendo resaltar entre estas graves consecuencias negativas las siguientes:

- Disminución progresiva de la percepción del valor de la vida y debilidad en su defensa: «De este modo se favorece una disminución del respeto a la vida (...) Se puede justamente temer que [se] favorezca el debilitamiento de la necesaria oposición a los atentados contra la vida».

- Anulación de la confianza en las relaciones sociales: «Se abre camino a comportamientos destructivos de la confianza en las relaciones sociales».

-Negación de la igualdad de todos ante la ley: «Así, las leyes que, con la eutanasia, legitiman la eliminación directa de seres humanos inocentes (...) niegan, por tanto, la igualdad de todos ante la ley» (93).

«En el momento en el que una ley positiva priva a una categoría de seres humanos de la protección que la legislación civil les debe otorgar, el Estado acaba negando la igualdad de todos ante la ley. Cuando el Estado no pone su fuerza al servicio de los derechos de cada ciudadano, y en particular de quien es más débil, vienen amenazados los fundamentos mismos de un Estado de derecho (...). Como consecuencia del respeto y de la protección que son aseguradas (a la persona) la ley deberá prever sanciones penales apropiadas para toda violación deliberada de sus derechos» (144).

- Deslizamiento hacia formas más injustas de privación de la vida humana: «Cuando a continuación la sociedad llega a legitimar la supresión del individuo (...) abre el camino a mayores injusticias todavía» (620).

-Provocar escándalo y el oscurecimiento de la verdad moral: Se pudo temer justamente que la disponibilidad a cumplir tales acciones (...) comporte un escándalo (93). El escándalo asumió una gravedad particular (...) cuando los que lo provocaron fueron aquellos que, por su condición o por su función, han de enseñar y educar a los demás (621).

Estas consecuencias anunciadas por el Magisterio coinciden plenamente con el argumento de la *pendiente resbaladiza*.

En cuanto a la tolerancia y colaboraciones con la legislación, se expresa que la tolerancia es permitir un mal, sin consentirlo, cuando existen motivos proporcionados. Puede tolerar el mal sólo quien tiene la facultad de impedirlo, pero no la ejercita para evitar un daño peor.

Existen circunstancias en las que puede ser lícito permitir un mal – pudiendo evitarlo-, en consideración de un bien superior o para evitar males peores. Aún más, a veces puede ser incluso reprobable impedir un mal, si con ello se producen directa o indirectamente desórdenes más graves (229).

En general la tolerancia puede ser lícita en unas situaciones y en otras no (616).

En ocasiones el deber de impedir el mal no tiene un carácter «absoluto e incondicionado» porque existe una jerarquía de bienes y de relaciones entre el bien común y el bien particular: cuando impedir un error comporta un mal mayor o impide un bien superior y más necesario, la tolerancia está justificada y, en muchos casos es incluso éticamente obligatoria. En este sentido, en relación al Estado, Santo Tomás de Aquino afirma que «es propio del legislador sabio permitir transgresiones menores para evitar males mayores» (229).

Llegados a este punto podemos formular la siguiente pregunta: ¿es posible la tolerancia legal de la eutanasia? Juan Pablo II, en la *Evangelium vitae* (93) responde:

«Si la autoridad pública puede, a veces, renunciar a reprimir aquello que provocaría, de estar prohibido, un daño más grave, sin embargo, nunca puede aceptar legitimar, como derecho de los individuos, aunque éstos fueran la mayoría de los miembros de la sociedad, la ofensa infligida a otras personas mediante la negación de un derecho suyo tan fundamental como el de la vida. La tolerancia legal del aborto o de la eutanasia no puede de ningún modo invocar el respeto de la conciencia de los demás, precisamente porque la sociedad tiene el derecho y el deber de protegerse de los abusos que se pueden dar en nombre de la conciencia y bajo el pretexto de la libertad» (93).

8. 14. 3. Valoración moral de las consecuencias de la legislación.

Se advierte sobre las graves consecuencias negativas para el bien común que aparecen con la autorización de la eutanasia. No hay duda, por ejemplo, de que la malicia de estas legislaciones aumenta si se demuestra que tienden a escapar del control de los gobernantes, permitiendo que se cometan abusos y dejando sin protección a los más débiles (13).

No faltan los que sostienen que éste último es un riesgo real. No se llega a ver cómo se pueden resolver una serie de interrogantes de difícil solución.

Una vez que se introduce una excepción, estableciendo los presupuestos que hagan lícita que una persona mate a otra, ¿es posible determinar las garantías que aseguren que la muerte tenga como fin único y exclusivo el «bien» del moribundo?, ¿no se suprime toda garantía legal y ética, y se deja la vida a merced de acuerdos, de consensos y de reglas que no son más que un equilibrio cambiante de poder o de intereses?».

“Cuando la sociedad llega a legitimar la supresión del individuo - sin importar en que estadio de la vida se encuentre, o cual sea el grado de debilitamiento de su salud – reniega de su finalidad y del fundamento mismo de su existencia, abriendo el camino a iniquidades cada vez más graves” (620).

La fuente de esas iniquidades es la discriminación. Parece inevitable que cuando el legislador autoriza la eliminación sin consecuencias legales de algunos ciudadanos y no de otros, cuando defiende el derecho a la vida de algunos y permite renunciar a otros, legitima una forma de discriminación entre los seres humanos, negando la igualdad de todos ante la ley, considerándose que esto producirá una amenaza contra dicho derecho a la vida precisamente en los sectores más débiles de la sociedad, “*lo cual constituiría un grave atentado contra la igualdad, contra la dignidad y contra los derechos fundamentales de las personas*” (144).

Las legislaciones que autorizan la eutanasia y también la eugenesia “niegan, por tanto, la igualdad de todos ante la ley” (93). Las consecuencias negativas que se prevén después de la autorización de la eutanasia son muy graves, de modo que empeoran la malicia moral de

una ley que se encuentra en clara contradicción con el bien común: son leyes injustas, que se vuelven todavía peores cuando se originan las consecuencias indeseables. Para aquellos que no aceptan los argumentos de la inviolabilidad del derecho a la vida y de la indisponibilidad de ella, la valoración se convierte en consecuencialista, es decir, la legislación considerada como buena o indiferente desde el punto de vista moral, se hace mala por sus fatales consecuencias.

El fenómeno de la *pendiente resbaladiza* se cumple realmente y el efecto que produce es la desprotección jurídica de los grupos más vulnerables de la sociedad, y que no pueden defenderse. Se muestra que las críticas sobre las consecuencias fatales de estas legislaciones tienen un fundamento y deben ser por ello motivo suficiente para impedir cualquier forma de legislación.

Una vez probada la existencia de este efecto, la primera consecuencia es que el legislador se encuentra en la obligación grave no sólo de no promulgar (despenalizar, reglamentar o liberalizar) este tipo de legislaciones, sino incluso con el deber de intentar revocarlas, por más que una parte de la sociedad esté pretendiéndolas insistentemente, gocen de gran apoyo popular o sean una práctica consolidada, porque es imposible impedir los abusos. Esta es una convicción que se difunde cada vez más entre los gobernantes.

Sirve como ejemplo que Lor Waltonof Trenchant, Presidente de la Comisión de Sanidad de la Cámara de los Lores, cuando por cuarta vez se introduce un proyecto de legislación de eutanasia en el Reino Unido, tuvo la idea – como buen empirista- de decir: "No podemos opinar sobre la eutanasia si no vemos la eutanasia en acción." Así, junto a los ocho miembros de la Comisión, estuvo tres meses en Holanda visitando los centros, interrogando a los médicos y viendo a las familias y a los pacientes. Al regresar, establece la norma de que es imposible poner límites a una legislación sobre eutanasia" (622).

La gravedad de los efectos que produce este fenómeno exige una limitación del ejercicio de autodeterminación del paciente en lo que hace referencia al presunto derecho de decidir cómo y cuándo procurarse la muerte. Aunque el enfermo considere que «ninguno debe imponer a otro sus creencias», es decir, «que si uno no está de acuerdo con la eutanasia es muy libre de no practicarla, pero no puede obligar a nadie a que muera de una forma que considera indigna», el legislador cumple su deber cuando niega la eliminación de los enfermos que lo soliciten voluntariamente, porque evita la supresión violenta de otros.

El objetivo fundamental del Estado es defender la vida de todos y garantizar la seguridad. Sin la existencia de una ley que prohíba matar a otros la convivencia humana resultaría imposible. El Estado no podría cumplir la más elemental de sus funciones. Cuando los ciudadanos se someten al poder coercitivo del Estado renuncian en parte a su libertad para ganar la libertad civil, que incluye la seguridad, la paz y una posible prosperidad (612).

Desde el punto de vista moral es interesante formular la pregunta de hasta dónde el legislador es responsable de las consecuencias del fenómeno de la *pendiente resbaladiza*. Este tipo de leyes son injustas y la autoridad no puede promulgarlas sin cometer una injusticia (93).

Se trata por tanto de un acto **moralmente malo** (legalizar la eutanasia) que tiene **efectos malos** (indefensión de los más débiles): estos últimos efectos pueden aumentar la malicia del acto (623).

Por lo tanto, el legislador no puede objetar que estos efectos son consecuencias accidentales no imputables a la legislación; antes bien, son efectos que siguieron *per se* al acto de legislar y por lo tanto son previstos.

Además se puede afirmar que los efectos de la *pendiente resbaladiza* son voluntarios, no porque fueran queridos en sí mismos, sino porque los efectos malos tienen relieve moral sólo con que sean permitidos.

El gobernante está obligado a impedirlos por razón de su cargo, porque la responsabilidad de impedir el mal es mayor en las autoridades que en los simples ciudadanos, en cuanto tiene la capacidad de no promulgar este tipo de leyes; y no porque tiene la posibilidad de evitar los efectos malos que, como ya se ha visto, no se puede lograr.

Dado que se cumplen todos los criterios de imputabilidad de las consecuencias (previstas, permitidas, no impedidas teniendo la obligación y la posibilidad) se puede concluir que el gobernante es moralmente responsable de los efectos negativos de la *pendiente resbaladiza*, es moralmente culpable de sus consecuencias.

8. 14. 4. Otros documentos del Magisterio

Existen documentos especialmente importantes en los países donde la práctica de la eutanasia está autorizada, como es el caso de Holanda, Bélgica y Oregón (USA).

Entre las denuncias que se encuentran en el Magisterio Episcopal, se utiliza el argumento de que la aprobación de leyes contra la vida lleva a la producción de muchos abusos en la sociedad como consecuencia de ello, abusos que son considerados totalmente inaceptables en el momento de aprobarse dichas leyes.

Este argumento de la *pendiente resbaladiza* no se encuentra formalmente desarrollado, pero sí se observa su contenido subyacente en muchas de las afirmaciones que hacen los obispos, y en algunos casos se siguen los mismos pasos.

Son las prácticas y legislaciones abortivas, difundidas desde los años 70 del siglo pasado, las primeras que se proponen como «modelo» de *pendiente resbaladiza*, contribuyendo esta «lógica de la muerte» a abrir también en la sociedad «el camino hacia la eutanasia y la explotación de los más débiles» (624).

En relación a esta “lógica” afirman los obispos italianos: “La Iglesia debe ante todo denunciar la difusión, también programada, de una “cultura de la muerte”, que hunde sus raíces no solamente en las objetivas dificultades del momento, sino en una profunda desorientación ideológica y moral (...). Ante la permanente plaga del aborto clandestino, la

mentalidad abortista que se difunde, el impresionante número de abortos practicados en estos últimos años, y ante la tenaz voluntad de confirmar y ensanchar la legalidad del aborto, debemos hacer hoy también en Italia una angustiosa pregunta: ¿Porqué la sociedad contemporánea no sabe ya horrorizarse cuando está delante de la muerte? El riesgo más grande que ella puede correr hoy es, tristemente, el de no saber ya distinguir la muerte de la vida.” (625).

Así, el obispo Habgood, de Durham (Reino Unido), escribe un artículo en 1974 (626), en el que muestra que las medidas de seguridad previstas en la ley del aborto inglesa de 1967, tan sólo siete años más tarde son ignoradas completamente, convirtiéndose el aborto en una opción libre; además, al legalizarlo, la opinión pública cambia radicalmente.

Según Habgood, lo mismo ocurrirá si se legalizara la eutanasia, y las consecuencias sociales serán graves. Afirma que para llegar a la aceptación de la eutanasia, se recorrerá previamente un largo camino con profundos cambios en las actitudes sociales hacia la muerte, la enfermedad terminal, los ancianos y los roles de la profesión médica.

El Cardenal Hume también considera que «es muy probable que una ley que consiente la eutanasia solamente en determinadas circunstancias, como en el caso del aborto, pueda ampliarse más en la práctica» (627).

El Consistorio Extraordinario de Cardenales sobre «La Iglesia frente a las actuales amenazas contra la vida» (628), celebrado en 1991, afirma que el respeto a la vida de las personas más débiles e indefensa no es sólo un problema de moral individual, sino que se ha convertido en un tema de moral social y de ética política, ya que hoy día muchos estados admiten y favorecen el aborto, y otros se proponen también legalizar la eutanasia.

En el texto se puede leer «la misma proclamación de los derechos del hombre viene a perder vigor y a contradecirse mediante esta aplicación selectiva, que corroe el fundamento mismo de una auténtica democracia» ...«la formación de una mentalidad permisiva acerca del aborto, cada vez más extendida, también entre personas naturalmente honestas, llevó inexorablemente a la aceptación de otra supresión directa de la vida, tanto a los ancianos como a los inválidos y a los disminuidos físicos y psíquicos, es decir, la eutanasia».

Cuando los Cardenales emiten este Comunicado, la difusión de la eutanasia en el mundo es menor que la actual. Hasta ese momento no está legalizada en ningún país, aunque se practique ya en Holanda.

En el texto se hace referencia también a la eliminación de discapacitados, que supone un paso más en la *pendiente resbaladiza*.

Hablando de la eutanasia se afirma que «somos hoy testigos de una auténtica guerra de los poderosos contra los débiles, una guerra que busca la eliminación de los disminuidos, de aquellos que fastidian y también simplemente de aquellos que son pobres e inútiles, en todos los momentos de su existencia. Con la complicidad de los Estados, se emplean medios colosales contra las personas, desde el comienzo de su vida, o también cuando su

vida se vuelve vulnerable a causa de un accidente o por una enfermedad y cuando se acerca a su fin» (624).

En esta «guerra contra la vida» puede llegarse también a provocar la muerte de los pacientes en coma irreversible para extraerles los órganos, y servirán también para hacer experimentación médica con ellos. Y cuando se acerque el momento de la muerte, muchos estarán tentados de adelantarla mediante la eutanasia.

Todo ello responde a esta «lógica de la muerte», y afirma Ratzinger que, a pesar de las numerosísimas intervenciones de la Iglesia sobre la defensa de la vida, el campo permanece abierto «a una recuperación global a nivel doctrinal que vaya a las raíces más profundas y denuncie las consecuencias más aberrantes de la “mentalidad de muerte”», a las que se podrían llegar si se legalizaran prácticas como la eutanasia, considerándose que la raíz última de todos los ataques contra la vida humana es la pérdida de Dios.

En la Declaración «Respetar al hombre moribundo» (629), los obispos franceses se muestran «firmemente persuadidos de que la ley no debe aceptar y menos aún legitimar la eutanasia», al igual que otras autoridades morales.

En relación a los responsables de la elaboración de las leyes les recuerdan que, aunque intentasen permitir la eutanasia en situaciones excepcionales, «no evitarían situaciones fuera de control, llegando mucho más lejos que los que ellos preveían».

Se muestra en este texto que no es posible poner límites a la eutanasia, que al legalizarla no se podrá reducir su práctica solamente a los casos que prevea la legislación.

Además, dice también la Declaración, «se arruinaría el orden jurídico si una persona se adjudica el derecho de disponer de la vida de otra».

Efectivamente, uno de los principios básicos de nuestra sociedad, que todos somos iguales ante la ley, se afectará cuando se permita la eutanasia no voluntaria e incluso la involuntaria.

Esta Declaración señala además otras consecuencias previsibles en caso de legalizarse la eutanasia: «se destruiría la confianza indispensable en las relaciones humanas, tales como las del enfermo con sus familiares y con el personal sanitario», y «la “muerte dulce” practicada a algunos, produciría una angustia irresistible a muchos enfermos», que temerían ser eliminados de forma involuntaria. Es decir, se daría otro paso más en la ***pendiente resbaladiza***.

Con motivo de algunas sentencias y la aprobación de normativas sobre el «testamento vital» en algunos Estados de USA, los Obispos de Pensilvania publicaron en 1992 una Declaración sobre la nutrición y la hidratación en algunos tipos de enfermos (630).

En estas sentencias se aprueba la interrupción de la nutrición y de la hidratación simplemente por respetar la voluntad del paciente, aunque no fuese algo excesivamente gravoso. Por ello, estos obispos declaran que la ley y las sentencias nunca deben fomentar la suspensión de los medios esenciales de sostenimiento vital y ceder a las intenciones

evidentes de provocar la muerte. Las leyes deben ser justas y basarse sobre principios morales inequívocos, que consideren ilegal la supresión de una vida humana inocente.

Los obispos de Pensilvania recuerdan además la necesidad de ser muy prudentes, ya que muchos de los argumentos favorables a la eutanasia pasiva o sea a la suspensión de la nutrición y de la hidratación para pacientes que están en estado vegetativo persistente, pueden ser fácilmente aplicados a otros grupos de personas, como el de los retrasados, ancianos, enfermos incurables, enfermos psiquiátricos. Una vez más, el deslizamiento por la *pendiente resbaladiza* está presente en el texto.

Por todo ello, concluyen los obispos, es necesario ser responsables y actuar para que no ocurra una tragedia de este tipo.

Los obispos de Oregón (USA) escriben en 1996 una Carta pastoral ⁽⁶³¹⁾, poco antes de la aprobación de la ley del suicidio médicamente asistido de dicho Estado.

Esta es la primera ley de este tipo promulgada en el mundo y continúa aún vigente. En la Carta explican que si se aprueba tal legislación, *«no solo contradeciría la moralidad tradicional cristiana, sino que atacaría también los principios que subyacen en nuestro sistema de gobierno, y amenazaría las vidas de los más pobres y de los incapacitados»*.

También afirman los obispos que *«la eutanasia, es un camino mortal e inaceptable para terminar con los cuidados a los moribundos»*. Sin duda, el descuido de los cuidados paliativos es también una consecuencia prevista de la *pendiente resbaladiza*, al verse la muerte anticipada como una alternativa radical a este tipo de cuidados, que mejoran la calidad de vida de los enfermos terminales.

En Inglaterra, el Cardenal Basil Hume primado de Inglaterra, publica un artículo en el diario «The Times», el 27 de noviembre de 1997, para que no se introdujese una ley sobre la eutanasia en el Reino Unido. Aunque el Cardenal no utiliza en ningún momento el término *pendiente resbaladiza*, el artículo es un desarrollo del argumento ⁽⁶²⁷⁾.

En primer lugar señala que, *«si la eutanasia pasiva fuese aprobada por ley, inevitablemente aumentarán las presiones para la despenalización de la eutanasia activa»* ⁽⁶²⁷⁾.

Argumenta el Cardenal que si es aceptable para los médicos provocar deliberadamente la muerte *mediante una omisión de algo debido, ¿por qué no también mediante una acción?* Además la eutanasia pasiva puede provocar más sufrimientos al enfermo y allegados que la activa, por lo que no sería lógico que las autoridades aprobasen una muerte intencionada más lenta y dolorosa que una eutanasia activa, más rápida e indolora.

Según Hume, también existen otras consecuencias negativas en el caso de que se legalizara la eutanasia: una de ellas es la devaluación del papel que deben tener en la sociedad los minusválidos y los ancianos, en número creciente en la sociedad.

Al no sentirse útiles y valorados, se sienten un peso para sus familias y para la sociedad, y de esta forma «el derecho a morir de hoy se convertiría en el deber de morir de mañana».

Otra consecuencia es la pérdida de confianza de los pacientes en los médicos, pues los pacientes deben **«poder confiar en que los médicos jamás estarán dispuestos a matarles»**; si no es así, la relación terapéutica se deteriora rápidamente. Los pacientes han de saber que sus médicos no tienen ni la autoridad ni el derecho de cuestionarse si merecen ser tratados o no, teniendo en cuenta su **«calidad de vida»**.

La pendiente resbaladiza puede llegar tan abajo como para considerarse a la eutanasia como un modo de ahorrar costos a la Seguridad Social, convirtiéndose «en una opción “costes-beneficios”». El atractivo económico de la eutanasia es obvio, ya que la mayor parte de los gastos sanitarios se emplean durante los cinco últimos años de la vida de una persona.

Dada la mentalidad economicista que reina en la sociedad, esta tentación es peligrosa, habiéndose solicitado *«que a los pacientes en estado vegetativo persistente deberían suministrárseles inyecciones letales (en vez de morir como resultado de la suspensión del tratamiento), de modo que sus órganos sanos puedan ser utilizados por otros»*. Es importante por todo ello poner unos límites infranqueables en el respeto a la vida humana en todos los momentos de la existencia.

Termina señalando Hume que la prohibición de matar intencionalmente es la piedra miliar del derecho y de las relaciones sociales, lo cual protege a cada persona y concreta la convicción de igualdad para todos.

La muerte de una persona incide sobre la vida de los otros, y a menudo de tal forma y medida que no puede preverse. La eutanasia es una de esas cuestiones en las que el interés del individuo no puede separarse del interés de la sociedad en su conjunto.

En Holanda, poco antes de la promulgación de una ley liberalizadora de la eutanasia y después de ello, los obispos de ese país emiten dos declaraciones sobre la eutanasia.

La primera de ellas, con fecha de octubre 1999, se dirige a toda la sociedad, y en ella afirman los obispos que si se aprueba la propuesta del Gobierno se trata de una verdadera legalización de la eutanasia (632).

La libertad de una persona termina cuando ésta mata a otra, ninguno tiene el poder de determinar la vida y la muerte. No existe un **«derecho a la eutanasia»**, y no pueden ser sancionados los médicos porque rechacen una práctica sanitaria «aceptable».

La segunda Nota, de fecha de 29 de noviembre de 1999, es emitida por la Conferencia Episcopal de Holanda, con motivo de la aprobación de la ley (633). En ella «deploran profundamente el hecho de que la Cámara baja haya aprobado la ley sobre la eutanasia, porque legaliza acciones que ponen fin a la vida».

En Bélgica, en junio de 2001, durante el itinerario legislativo de la propuesta de ley de eutanasia belga, los obispos de este país emiten un Comunicado ⁽⁶³⁴⁾ acerca de la propuesta de ley.

Una de las consecuencias de la aplicación de la ley, es la presión social para acabar cada vez con más personas. «Pero tenemos todas las razones para temer que la posibilidad legal de poner fin a la vida desencadene una presión social sobre los más débiles. Esta presión llevará disimuladamente a que algunos se sientan prontamente “indeseables” y expresen, a causa de ello, el deseo de acabar con la vida para no resultar ya una carga para los demás. Se aprecian ya signos que confirman este temor».

Una de las consecuencias previstas por el argumento de la *pendiente resbaladiza* es que en la etapa final de la vida, «no se propondrá otro remedio al sufrimiento en la última fase de la vida que el provocar la muerte de aquél que sufre».

Al año siguiente, el 16 de mayo de 2002, poco antes de la promulgación de ley belga sobre la eutanasia, la Conferencia Episcopal emite un Comunicado ⁽⁶³⁵⁾ deplorando que esté permitido legalmente matar de forma deliberada a un ser humano.

«La postura de la ley es que el valor y la dignidad de un ser humano no están ya ligados al hecho de su existencia, sino a lo que se denomina su “calidad de vida”. **Esto significa que el Estado belga está de acuerdo con que unas vidas humanas tienen menos valor que otras, y por otro lado que el contenido de esta calidad de vida se deja a la apreciación subjetiva del enfermo mismo o de otras personas».**

Después de la aprobación de esta ley, no se consideran los mismos derechos para todos: una persona en coma irreversible puede ser eutanasiada sin su consentimiento, y un enfermo terminal puede solicitarla. Unos pueden disponer de la vida de otros, legalmente, hasta llegar a **grados no previstos por la ley**.

«Pensamos que en algunos casos puede haber una fuerte presión por parte de los familiares o cuidadores para que el enfermo sea eutanasiado».

¿Puede el médico oponerse y decir no si las personas mencionadas piden la eutanasia, o bien va en contra del sentido de su profesión? ¿se deja en paz a los hospitales en los que no se permita la eutanasia?. Afirman los obispos belgas: *«Se oye ya que la eutanasia **podrá ser exigida** por los pacientes, cualesquiera que sean las convicciones filosóficas de los hospitales donde se encuentren».*

Afirman los obispos belgas que consideran que la legalización de la eutanasia lleva a un progresivo aumento de las condiciones en las que se pueda practicar, y consideran que incluso se llegará a eutanasiar en hospitales donde ahora no se hace, porque los pacientes llegarán a solicitar la eutanasia como una opción *«terapéutica»*.

Concluyen que el mayor desarrollo en el tratamiento del dolor y de otros síntomas permite que los seres queridos pueden abandonar este mundo de una forma más humana y psíquicamente soportable, sin tener que plantearse la eutanasia ⁽⁶³⁵⁾.

9. CONCLUSIONES

Es necesario el progreso científico, pero no una biotecnología concebida como si fuera una ciencia política, que se preocupa del arte de lo posible y no mide las consecuencias sociales, culturales y el peligro a que expone a la raza humana y al planeta, y que **arrastra al precipicio de una peligrosa pendiente resbaladiza al hombre sujeto a ella.**

Sería aconsejable volver a una ciencia que no niegue su verdadero estatuto epistemológico: **la ciencia y la técnica deben estar al servicio del hombre.**

Los que defienden el argumento de la *pendiente resbaladiza* postulan que las legislaciones que autorizan la eutanasia son inmorales porque se oponen frontal e irreparablemente a la posibilidad de realizar el bien común en la falta del reconocimiento del derecho a la vida y de la indisponibilidad de la vida humana, y las graves consecuencias negativas que provocan estas leyes, entre las que se destacan la disminución del respeto a la vida; desconfianza en las relaciones sociales; negación de la igualdad de todos ante la ley; escándalo y oscurecimiento de la verdad moral; indefensión del inocente y débil frente al fuerte, verificándose plenamente el fenómeno de la *pendiente resbaladiza* y su cumplimiento en los países donde su práctica está legalizada.

En el presente trabajo se analiza el argumento de la *pendiente resbaladiza* en la eutanasia y la eugenesia de las malformaciones congénitas, en especial en una de las etapas de mayor indefensión del ser humano como es la vida fetal, permitidas por la ley 1044. Dicho argumento predice muchas de las consecuencias morales negativas relacionadas con su legalización, verificándose su cumplimiento.

Por lo tanto, se puede concluir que como el argumento de la *pendiente resbaladiza* es válido, el legislador se encuentra en la obligación de no promulgar este tipo de leyes, tal como la ley 1044, bajo pena de hacerse responsable de las *consecuencias inmorales* que no será capaz de impedir.

La historia demuestra que cuando las generaciones abandonan el humanismo, se deslizan por una *pendiente resbaladiza* que pone en peligro la supervivencia humana. Precisamente es en estos tiempos, y como nunca antes, que el hombre desciende en sus instintos destructivos a través de su enorme dominio de la naturaleza y la tecnología.

Esta época difícil que se vive es sólo un fragmento en la historia del tiempo pero todo el futuro de la humanidad queda depositado en su capacidad de amor, en su inteligencia para vislumbrarlo, y en una **bioética que respete los valores fundamentales de la vida.** Hay que aferrarse con todas las fuerzas a esa esperanza para no caer en un abismo insondable.

Un texto de Juan Pablo II ⁽⁶³⁶⁾ pronunciado con motivo del centenario de la muerte del padre de la genética, el monje agustino Gregor Mendel: “*¿Tendrá el hombre la capacidad de utilizar las maravillosas conquistas de esta rama de la ciencia, iniciada en el pueblito de Brno, al servicio exclusivo del Hombre?. El hombre comienza a tener en sus manos el poder de controlar su propia evolución. La medida y los efectos, buenos o no, de este control dependerán no tanto de su ciencia sino más bien de su sabiduría*”.

Se afirma con plena razón que el siglo XXI es el siglo de la Biología y que la “cuestión biológica” es y será un tema central en los *debates bioéticos* del futuro. Se repiten las mismas actitudes que se han dado respecto de la fisión del átomo: mientras que para unos es un progreso culminante del desarrollo científico, otros consideran que en ambos casos, tanto el tocar el átomo, como el gen, se ha sobrepasado un umbral ⁽⁶³⁷⁾.

En cualquier caso, la posibilidad abierta de decidir sobre la vida y la muerte de las personas y de actuar a nivel de las estructuras y mecanismos biológicos fundamentales, responsables del equilibrio biológico y ecológico, señalan el inicio de una nueva y sumamente delicada fase de la medicina, la ciencia y la investigación.

Se puede hablar quizá de una nueva era científica, destinada a aportar, por su radical novedad y por sus profundas implicaciones, cambios profundos en el orden conceptual y cultural, análogos a las revoluciones científicas del pasado.

Se está, por tanto, en el umbral de “una toma de poder decisiva del hombre sobre la vida”, incluso sobre sí mismo. Se trata de un poder *estremecedor, sin precedentes en la historia humana* y que debe llevar a repensar el significado de la ciencia y a una renovada toma de conciencia de las graves responsabilidades del hombre en relación con la vida y con la biosfera ⁽⁶³⁸⁾. Dicho umbral es el comienzo de una *pendiente resbaladiza*, en la que se desliza el destino de la humanidad actual hacia inimaginables consecuencias.

Y se cierra este trabajo con la misma reflexión con que comienza, más vigente y dramática que nunca, formulada por el padre de la Bioética - *Van Rensselaer Potter* - quién en su concepción de Bioética Global ⁽⁴⁸⁹⁾ advierte que el ser humano si no reconoce y subsana los errores ecológicos cometidos, se juega nada más ni nada menos que su supervivencia, por lo que propone a la Bioética como un puente salvador hacia el futuro - *Bioethics: Bridge to the future* ⁽⁴⁸⁷⁾ - .

¿Será la humanidad capaz de construir dicho puente y evitar deslizarse por una *pendiente resbaladiza hacia un precipicio aterrador.....?*

10. BIBLIOGRAFIA

1. Vergahen E, Sauer, PJJ. The Groningen protocol. Euthanasia in severely ill newborns. N Engl J Med. 2005; 352: 952-62

2. Vergahen AAE, Sauer, PJJ. End-of-Life decisions in newborns: an approach from the Netherlands. *Pediatrics*. 2005; 116:736-739.
3. Wiesel E. Without conscience. *N Engl J Med*. 2005;352: 1511-3.
4. Obiglio H.: Eutanasia y Derecho a la Vida. Simposio. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Mayo de 1993.
5. Comitato Nazionale Italiano per la Bioetica, Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana, 14-VII-1995. *Medicina e Morale*. 1999; 6:1152-1171.
6. Castillo E.: Diez años de eutanasia en Holanda. Una valoración moral. Universidad Pontificia de la Santa Cruz. Roma. 2002.
7. Frey GF.: Il timore della china scivolosa, en G. Dworkin, G.F. Frey y S. Bok, Eutanasia e suicidio asistito: pro e contro. Ed Comunità. Torino. 2001;53-80.
8. Keown J.: Euthanasia, Ethics and Public Policy, an argument against legalisation, ed. Cambridge University Press. 2002; 70.
9. Ryan C. Pulling up the runway: the effect of new evidence on euthanasia's slippery slope. *J Med Ethics*. 1998; 24:341-344.
10. Serrano M. Eutanasia y vida dependiente. Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid. 2000; p. 26.
11. Frey G. « El temor a dar un paso hacia el abismo. La eutanasia y el auxilio médico al suicidio», ed. Cambridge University Press, Madrid. 2000; p 67.
12. Vrakking AM, van der Heide A, Looman CWN, van Delden JJM, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Maas J, et al.: Physicians' willingness to grant requests for assistance in dying for children: a study of hypothetical cases. *J Pediatr*. 2005;146: 611-7.
13. Ortega I.: La pendiente resbaladiza en la eutanasia: ¿ilusión o realidad?. *Ann Theologics*. 2003; 17:77-124.
14. Biblioteca legal. Legislación en Argentina, leyes nacionales, provinciales, ordenanzas con influencia significativa sobre las mujeres. Publicada en el Boletín Oficial N° 1736, 21 de julio de 2003.
15. Trombotto G.: "Las Malformaciones Congénitas. Un problema emergente en Salud Pública". Tesis de Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Salud Pública. 2009.
16. Paz Fernandez Cueto: Pendiente resbaladiza. Grupo Reforma. 2007.
17. Why (not) legalise eutanasia and physician – assisted suicide?. *European J Palliative Care*. 2003;10 :23.
18. <http://www.encuentra.com/provida/noalaeutanasia.htm>
19. Carrasco I.: Eutanasia, en Consejo Pontificio para la Familia, Lexicón, ed. Palabra, Madrid. 2002;359.
20. Verspieren P.: Eutanasia? Dall'accanimento terapeutico all'accompagnamento dei morenti, ed. Paoline, Milano. 1985;140.
21. Ciccone L.: Eutanasia, problema cattolico o problema di tutti?, ed. Città Nuova. Roma. 1991;15.

22. Tettamanzi D.: Nuova Bioetica cristiana, ed. Piemme, Casale Monferrato. 2002;194-195.
23. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Declaración sobre la eutanasia. Medicina Paliativa. 2002; 1:37.
24. Jochensen H, Keown J.: Voluntary euthanasia under control? Further empirical evidence from the Netherlands. J Med Ethics. 1999; 25: 16-21.
25. Materstvedt LJ, Clark D, Ellershaw J.: Euthanasia and physician-suicide: a view from an EACP Ethics Task Force. Palliative Med. 2003; 17: 97-101.
26. López, G.: La eutanasia, un debate pendiente de solución. Biomedica. Observatorio de la Comunicación Científica. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona. Rubes Edit. 2005.
27. Sociedad Española de Medicina Paliativa, Documento sobre la eutanasia. Plan nacional de Cuidados Paliativos. Bases para su desarrollo. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones. Paseo del Prado. Madrid. 2000.
28. Castillo E.: Diez años de eutanasia en Holanda. Una valoración moral. Universidad Pontificia de la Santa Cruz. Roma. 2002.
29. Ars B, E. Montero E (dirs.): Suffering and dignity in the twilight of life, ed. Kugler Publications, The Hague (The Netherlands). 2004.
30. Molero P.: Fundamento moral del derecho a morir. El caso australiano, Universidad Pontificia de la Santa Cruz, Roma. 2002.
31. Arachi A, Gar A, Jacomella G.: Ética, Eutanasia y Política. Corriere Della Sera. 24 de septiembre del 2006.
32. Aguado R.: El cuidado del enfermo en fase terminal. La experiencia de la eutanasia en Oregón (USA), Universidad Pontificia de la Santa Cruz, Roma. 2003.
33. Ganzini L, Nelson H.: Physicians' Experiences with the Oregon death with dignity act. N Engl J Med. 2000: 557-563.
34. Pio XII.: Discurso del 29 de noviembre de 1957. Documentation Catholique. p 1609.
35. Harris J.: Consent and end-of-life decisions. J Med Ethics. 2003; 29:10-15.
36. Fenigsen R.: Euthanasie: weldaad?, Van Loghum Slaterus, Deventer. 1987.
37. Fenigsen R.: Un caso de eutanasia: informe sobre la situación en Holanda, Atlántida. 1991.
38. Fenigsen R, A Case Against Dutch Euthanasia, Hastings Center Report, A Special Supplement. 1989.
39. Childress, J.: Moral responsibility in conflicts. Essays on nonviolence, war, and conscience, Baton Rouge: Louisiana State Univ. Pr. 1982.
40. Janssens R, Ten Have H.: Le cure palliative in Olanda. Bioetica e Cultura. 1999; 23-31.
41. Hughes G.: Killing and Letting Die. 1975.
42. Foley KM.: Pain, physician-assisted suicide and euthanasia, Pain Forum. 1995; 4: 163-178.

43. Villazón A.: Límites a la actuación en terapia Intensiva. Mundo Saludable. 2006. <http://infomediconline.com/biblioteca/Revistas/fpimcti/vol21art2.pdf>
44. Santidrián PR.: Clarificación del concepto de eutanasia. En M. Vidal. Bioética racional. Ed Tecnos. Madrid. 1989; 69-73.
45. Billing JA.: Palliative care. British Med J. 2000;321:555-558.
46. Saunders C.: Cuidados paliativos en enfermedad maligna terminal. Ed Salvat. Barcelona. 1980.
47. Himmelstein BP, Hilden JM, Bldt AM, Weissman D.: Pediatric palliative care. N Engl J Med. 2004; 350:1752-62.
48. Li J, Laureen TM, Pret DH, Olsen J, Mortensen PB.: Hospitalización for mental illness among parents after the death of a child. N Engl J Med. 2005; 352:1190-6.
49. Porta JM, Núñez R, Altisent R.: Aspectos éticos de la sedación en cuidados paliativos. Medicina Paliativa. 2002; 9:41-46.
50. Bueno Heredia A, Córdoba JA, Escobar A, Carmona Calvo J y col.: El abandono terapéutico. Actas Esp Psiquiatr. España. 2001;29:33-40.
51. Comitato Nazionale Italiano per la Bioetica, Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana. 14-VII-1995. Medicina e Morale. 1999;6:1152-1171.
52. Nietzsche F.: La ciencia jovial "La Gaya Scienza". Ed. Monte Ávila. Latinoamericana. Venezuela. 1999.
53. Darwin C.: El Origen de las Especies. Ed. Libertador. Buenos Aires. 2003.
54. Galton F.: Inquiries into Human Faculty and Its Development. 1852.
55. Lepicard E.: L'eugénique. Une certaine idée de l'homme. Etudes. 1992.
56. Garcia Marcos JA.: La medicina sin rostro humano. "Eutanasia" y experimentos médicos durante el Tercer Reich. Medicina e Historia. Cuarta época. 2005;1:1-16.
57. The Nuremberg Code. Brit. Med. J. 1996; 313:7070.
58. Un ministro italiano compara la eutanasia de la actual ley holandesa con el nazismo. Forum Libertas. com. 2006.
59. (publicación en línea) <http://www.lifesite.net/Idn/2005/apr/05042706.html>.
60. Van der Heide A, Van der Mass PJ, Van der Wal G.: Medical end of life decisions made for neonatos and infants in the Netherlands. Lancet. 1997;350:252-255.
61. Van der Heide A, Van der Mass PJ, Van der Wal G.: The role of parents in end of life decisions in neonatology: physicians' views and practices. Pediatrics. 1998;3:413-417.
62. (publicación en línea) <http://www.lifesite.net/Idn/2004/dec4121407.html>.
63. Dutch doctors unanimous on non-voluntary eutanasia for children. <http://www.australasiabioethics.org/Newsletters/168-2005-07-19.html>.

64. Van der Wal G, Van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen BD.: Medische besluitvorming aan het einde van het leven. De praktijk en de toetsingsprocedure euthanasie. 2001:121.
65. Curlin FA.: Euthanasia in severely ill newborns. N Engl J Med. 2005;352:235.
66. Bellieni C.: Il Observatore Romano. 2002.
67. Basso, Domingo O. P.: Nacer y Morir con dignidad. Bioética. 3º Ed. Ampliada. Edit. Depalma. Bs. As. 1991.
68. Dawkins R.: El gen egoísta. Salvat ed. Barcelona. 1993.
69. Juan Pablo II: Genoma Humano: personalidad humana y sociedad del futuro. Ciudad del Vaticano. 1998.
70. Protocolo de asistencia inmediata al niño con mielomeningocele. R Nederland. Warel domroep. Child Nervous System. 1988.
71. Beauchamp T, Childress J.: Principios de Bioética. Ed. Mason SA. Barcelona. España. 1999.
72. Ramsey P.: Ethics at the Edges of Life. Medical and Legal intersections. For Librarians. 1980.
73. Raymond S, Campbell GM.: Moral and Ethical Dilemmas in the Special-Care Nursery. N Engl J Med. 1973;289:890-894.
74. Khuse H, Singer P.: Should the Baby Live? . Oxford University Press 1985:46.
75. Crick F.: What Mad Pursuit: A Personal View of Scientific Discovery. Reimpresión. 1990.
76. Watson J.: Children from the laboratory. 1973;3:2.
77. Ravaioli L.: Valoración ética de la eutanasia. Serviam. Buenos Aires. 1994:77.
78. Tale C.: La discriminación de los discapacitados en el derecho a la vida: La sinrazón de los argumentos. Revista telemática de Filosofía del Derecho. N°9. 2005/2006. www.filosofiayderecho.com/rtfd.
79. Singer P.: Sanctity of life or quality of life?. Pediatrics. 1983;73:128.
80. Singer P.: Repensar la vida y la muerte. El derrumbe de nuestra ética tradicional. Paidós. Barcelona-México- Buenos Aires. 1994: 213.
81. Engelhardt T.: Los fundamentos de la Bioética. Paidós. Barcelona-México-Buenos Aires. 1995:155-257.
82. Tooley M.: Aborto e Infanticidio. Cátedra. Madrid. 1983:97.
83. Informe Warnock sobre fertilización humana y embriología: Report of the Committee of Enquiry into Human Fertilisation and Embryology. London: HMSO. 1984.
84. Informe Donaldson.. Inglaterra. 1998.
85. Ballesteros J.: El estatuto del embrión. Fundación Interamericana Ciencia y Vida. Biblioteca católica digital. <http://www.arvo.net/>
86. López Barahona M.: Ley 35/1988 de 22 de noviembre “sobre técnicas de reproducción asistida”. BOE N° 282. 33373-33378. Cuad. Bioét. XVIII. 1988.

87. López Barahona M Ley 14/2006, de 26 de mayo “sobre técnicas de reproducción humana asistida” BOE N° 126 19947-19956. Cuad. Bioét. 2006.
88. Capella VB.: La sentencia de Costa Rica sobre fecundación “in vitro”.Aceprensa. com.2000.
89. Promueven en Costa Rica reforma legal para restablecer fecundación in vitro. M punto.com. Desde San José. Septiembre 19, 2007.
90. Krimsky S, Hubbard R.: The business of research. Hasting Center Report. 1995; 25:41-43.
91. La Santa Biblia: Lucas 9,25.
92. La Santa Biblia: Mateo 16,26.
93. Evangelium Vitae. Carta Encíclica del Sumo Pontífice Juan Pablo II. Sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana, 25-III-1995. 1995; 401-552.
94. Marías, J.: Persona. Alianza, Madrid, 1996.
95. Lejeune J.: Ciclo de Conferencias sobre el respeto a la vida naciente. Procreación artificial y experimentación fetal, Caracas. Venezuela. 1989.
96. Rodríguez Varela A.: La persona por nacer. El Derecho. 2004. <http://www.uca.edu.a/esp/sec.f.derecho/esp/docs.actualidad/documentos/1180986360 doctrinas.ntf>
97. Cohen S, Chang A, Boyer H, Helling R.: Construction on Biologically Funtional Bacterial Plasmid in Vitro. Proc Nat Acad Sci. USA. 1973; 70:3240-3244.
98. Vantini C.: Clarín Edición 3/11/1998: Injertan hueso fabricado. Londres. ANS.
99. Alterini A.: Perspectivas éticas y jurídicas de las tecnologías convergentes. IX Congreso Internacional de Derecho de Daños. Buenos Aires. 2007.
100. Casabona CMR.: Fusión de embriones: El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana. Edit Law. 1994.
101. Cabrera E, Fernandez L, Díaz O.: Evidencias experimentales sobre la naturaleza glicolípida de los antígenos reconocidos por los anticuerpos antiislotes pancreáticos. Revista Cubana de Endocrinología. 1995.
102. Andruet A.: Hermeneútica del saber. Gredos. Madrid. 1979.
103. En Rittler M, Ruiz B.: La ética en las investigaciones clínicas en el tercer mundo. Revista del Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá”. 1999; 8.
104. Iglesias G.: Los niños que mañana nacerán de la muerte. La Nación 4 de enero de 1994.
105. Russell B.: Aprueba el Parlamento de GB crear embriones híbridos. Revista Per Se. 2008.
106. Kaufman Gerald: Aprueba el Parlamento de GB crear embriones híbridos. The independent. Londres. 19 de mayo del 2008.
107. Lacadena JR. : Los mal llamados « embriones híbridos” Bioéticaweb. 2008.
108. Sgreccia E.: “Ofensa a la dignidad humana”. Academia Pontificia para la Vida” 18 de mayo de 2007.

109. Rodríguez Varela A: La persona antes de nacer. Intervención en las Jornadas Rioplatenses sobre el comienzo de la Personalidad y el Estado. Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales. Buenos Aires 1995:29.
110. Lejeune J.: Respuesta a la invitación del documento del consistorio extraordinario sobre la defensa de la vida. Dolentium hominum. Roma. 1992.
111. Ghirardi OA.: La persona antes de su nacimiento. (El derecho a la continuidad de la vida). 1991.
112. Solzhenitsyn A.: Archipiélago Gulag. 3ed. 1978.
113. Marías, J.: Persona, Alianza, Madrid. 1996.
114. Marías, J.: La felicidad humana, Alianza, Madrid. 1989.
115. Marías, J.: La fuerza de la razón, Alianza Editorial. Madrid 2005.
116. Marías, J.: Una vida presente. Memorias. Páginas de espuma, Madrid. 2008.
117. “La más grave amenaza”, en la Nación 1/9/94 pag 9.
118. “La cuestión del aborto” ABC. Madrid 10 de abril de 1994, pag. 82.
119. Reportaje de Jaime Antúnez Aldunate en el Suplemento de Artes y Letras de El Mercurio: El valor de pensar”, Santiago de Chile 21 de Agosto de 1994.
120. “Noción de persona. Visión antropológica del aborto”, en Anales de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas. Tomo XXIII, 1994, Buenos Aires. 1996; p 167.
121. Blázquez N, Pastor LM.: Bioética fundamental. Madrid. Ed Católica. 1996.
122. Lombardi, L.: Terre. Milan. Vita e pensiero. 1989.
123. Testart J.: La eugenesia médica, una cuestión de actualidad. Revista de Derecho y Genoma Humano. 1998; 8:21-27.
124. Huxley Brave New World. 1932.
125. Ballesteros J, Fernández E.: “Biotecnología y posthumanismo” .ed Arazandi. Cátedra Garrigues. Universidad de Navarra. 2007.
126. Wilson, EO.: Sobre la naturaleza humana. Círculo de Lectores. 1997. [ISBN 978-84-226-5643-2](#).
127. Hinojosa Linares, W.: La leyenda de Asclepio: de la sangre de la medusa al proyecto Genoma. Boletín del Comité de Vigilancia Ética y Deontológico. Colegio Médico del Perú. 2000;1.
128. Mainetti JA.: Compendio Bioético. Ed Quirón. La Plata. 2000.
129. Tiliacos N.: Nasce l’ eugenetica innocente. Il Foglio. 2004.
130. Navarini, C.: Subterfugios para justificar la eugenesia. Zenit. Org. 2004.
131. Testart J.: La procreática en médicaliséé. Paris. 1993.
132. Parens E.: Is better always good? The enhancement projet. Hasting Center Report. 1998.

133. Gardner W.: Can human genetic enhancement be prohibited?. *J Medicine and Philosophy*. 1995; 20:65-84.
134. Izquierdo Rojo M.: *Ingeniería genética y transferencia génica*. ed. Pirámide. 2001.
135. Mantovani F.: Le possibilità, i rischi e i limiti delle manipolazioni genetiche e delle tecniche bio-medicine moderne. *Forum Internacional de Direito Penal Comparado*. Anais. Salvador. Brasil. 1989.
136. Sandel M.: *Contra la perfección: la ética de la ingeniería genética*. Marbot ed. 2007.
137. Jonas H.: *Técnica, Medicina y Ética. La práctica del principio de responsabilidad*. Paidós. Barcelona. 1997.
138. McGee G.: ¿Escatimar genes, estropear a los hijos?. Los pecados no tan capitales de la mejora genética. *Revista de Derecho y Genoma Humano*. 1997;7:211-233.
139. Bayertz K.: *GenEthics, Technological intervention in Human Reproduction as a Philosophical Problem*. Cambridge University Press. Cambridge.1994.
140. Hottois G.: La ingeniería genética: tecnociencias y símbolos. Responsabilidades y convicciones. *Arbor*. 1991; 544:97-123.
141. Donzis RH.: *Genoma Humano. La paradoja de un mundo feliz*. 1º Jornadas Nacionales de Bioética y Derecho. Bs As. 2002.
142. Gafo J.: *Problemas éticos de la manipulación genética*. Ed San Pablo. Madrid. 1992.
143. Gafo J.: *El Nuevo Homo Habilis. Fundamentación de la Bioética y Manipulación Genética*. Universidad Pont. Comillas. Madrid. 1988.
144. Donum Vitae. Congregación para la Doctrina de la Fé: Sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación. 1987.
145. Fernando Pascual. *Ateneo Pontificio Regina Apostolorum Roma*. 2007.
146. Ratzinger J.: *El hombre entre la reproducción y la creación*.1988.
147. Juan Pablo II: *Discurso a los participantes de la Asociación Médica Mundial*. 1983.
148. *Gaudium et Spes*. Constitución Pastoral. Sobre la Iglesia y el Mundo Actual. Pablo VI. 1965.
149. 22.11.08 @ 12:56:12. Archivado en [Benedicto XVI](#), [Ciencia e Iglesia](#), [Iglesia Católica](#), [Discursos de Benedicto XVI](#).
150. Testart J.: Il faut interdire á l'échelon mondial le diagnostic génétique sur les embryons humains. *Le Monde*. 1992.
151. Testart J.: *El embrión transparente*. Granica. Barcelona. 1988.
152. Vose JM.: Bone marrow transplantation. In: Abeloff MD, Armitage JO, Niederhuber JE, Kastan MB,
153. McKenna WG. Abeloff: *Clinical Oncology*. 3rd ed. Philadelphia, Pa:Churchill Livingstone. 2004; 28.

154. Justo Aznar, director del Instituto Ciencias de la Vida de la Universidad Católica de Valencia. “San Vicente Martir” en el marco del VI Congreso Nacional de Bioética, en el 2007.
155. Diario EL PAIS. 24/01/2009. Montevideo. Uruguay.
156. Andorno R.: Bioetica y dignidad de la persona. Madrid. Tecnos. 1997.
157. Escribá de Balaguer, JM.: Es Cristo que pasa. Homilias.Edit. Rialp. Madrid. 1987.
158. Obiglio H.: The ambiguous situation of human dignity. World Congress. 1994.
159. Testart J.: Le Decir du géne. Paris. Francois Bourin. 1992.
160. Habermas J.: Conciencia, moral y acción comunicativa. Península. Barcelona. 1985.
161. Spengler O.: La Decadencia de Occidente (Der Untergang Abendlandes. Umriss einer Morphologie der Welgeschichte) 2º volumen Munich. 1922.
162. Ortega y Gasset: Tema de nuestro tiempo.1923.
163. Torres Lacroze, F.: La necesidad de los valores en el mundo actual. Conferencia Jockey Club, Buenos Aires, 1997.
164. Rostand J. : Peut-on modifier l’homme?. Paris. Gallimard. 1956. Breve glosario de Biotecnología “El correo de la UNESCO”. 1987.
165. Katz Rothman, B. : Recreating motherhood. Rutgers Univ. Press. 2003.
166. Mc Lean L.: Doctrina. 2006.
167. (transcripción de texto: “La Nación” 18/02/98).
168. Rodríguez Varela A.: Aproximación a la persona antes de nacer. Edic. UCA. 2006.
169. Votta, R.: Reflexiones sobre avances científicos en procreación humana. Academia del Plata. 1997.
170. Spar D.: The Egg Trade- Making Sense of the Market for Human Oocytes. New England Journal of Medicine. 2007;336:1289-1291.
171. Mosset Iturraspe J.: Responsabilidad por daños: El acto ilícito. cap III: Accidentes en la procreación (en el origen de la vida). Ed Rubinzal Culzoni. Sta Fe. 1998.
172. Hooft P.: Los derechos humanos ante el desarrollo de la ciencia y de la técnica. 124-685. 1999.
173. Pascual F.: Los riesgos mortales del aborto selectivo. Roma/México. 2007 (ZENIT.org-El Observador).
174. Discurso de Su Santidad PÍO XII a los participantes en la VIII Asamblea de la Asociación Médica Mundial. Jueves 30 de septiembre de 1954.
175. Cahill LS.: The new biotech world order. Hasting Center Report. 1999:29(2).
176. Wilmut Ian. Científico Experto en Clonación. Creador de Dolly. Conferenciantes BBC. 2007
177. Massuh, V.: El auge del sustituto o la pérdida de la inmediatez. La Nación. Cultura. 21/9/1997.

178 - 176. Declaración Universal sobre Genoma Humano y los Derechos Humanos. Aprobada unánimemente y por aclamación a la 29ª reunión de la Conferencia General de la UNESCO, el 11 de noviembre de 1997.

179. Declaración de la OMS. 15 de mayo de 1997.

180. Consejo de Europa: Protocolo Adicional al Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano en relación con la aplicación de la biología y la medicina, sobre la prohibición de clonar seres humanos. París, 12 de enero de 1998. Fue firmado por 19 países europeos (no Reino Unido ni Alemania, aunque por distintas razones).

181. <http://www.aciprensa.com/hotic2002/febrero/hotic1491.htm> 310.

182. Lacadena JR.: Consideraciones genético biológicas sobre el desarrollo embrionario humano. Genética Humana. ed. CM Romeo Casanova. Bilbao. 1995.

183. Hwang WS, et al.: Evidence of a pluripotent human embryonic stem cell line derived from a cloned blastocyst. Science. 2004; 303:1669-74.

184. Sommers SE.: Clonación. Genética, Clonación y Bioética. ed. Biblos. Buenos Aires. 1998.

185. Declaración Universal de los Derechos del Hombre. Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General del 10 de diciembre de 1948.

186. Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina o “Convenio de Oviedo”. Consejo de Europa. Oviedo. España. 1997.

187. Obiglio HO.: “El derecho humano a la vida” Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas. Buenos Aires. 2006.

188. Sgreccia E.: Manuale de Bioética I Parte. Fondamenti ed etica biomedica. Vita e Pensiero. Milán. 2006.

189. Aguilar Alfonso: ¿Es relacional un transcendental? Develando una nueva forma de la realidad. Pensamiento. 2004 (226):87-114.

190. Maynard A.: Developing the health care market. The economic J. 1991; 101:1277-1286.

191. Wilmut I. Científico Experto en Clonación. Creador de Dolly. Conferenciantes BBC. 2007.

192. El creador de la oveja Dolly propone leyes contra la clonación humana. Terra. Cultura y Ciencia. 2/7/2003.

193. El padre de Dolly deja la clonación. Taller Literario. 20 de noviembre de 2007.

194. Documento de la Academia Pontificia para la Vida sobre clonación Foro de Teología Moral. San Alfonso María de Liborio. Jueves 15 de enero de 2009.

195. Revista Studia Bioética. Facultad de Bioética. Ateneo Regina Apostolorum. Roma web: www.facoltadibioetica.org

196. Revista Ética de los Cuidados. Fundación Index. Hemeroteca digital Cantárida. En: <http://www.index.f.com/eticuidado/n1/sumario.php>

197. El Padre Angelo Serra advierte: «La investigación en las células estaminales embrionales humanas es contraria totalmente al respeto por el ser humano». ROMA, jueves, 18 octubre 2007 (ZENIT.org)

198. Discurso de Benedicto XVI ante el embajador de Corea del Sur Ji-Young Francesco Kim. Ciudad del Vaticano. 2007.
199. Highfield R.: Transplant of windpipe grown from stem cells heralds new era in medicine. Telegraph.co.uk. 2008.
200. Highfield R, Coveney P.: Frontiers of complexity. 2008.
201. Sherley, J. L.: Asymmetric Cell Kinetics Genes: The Key to Expansion of Adult Stem Cells in Culture. In Reviews in Stem and Progenitor Cells. The Scientific World JOURNAL. 2002; 2: 1906-1921.
202. Lopez Moratalla Natalia, Exposición como Presidenta de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica – Granada. Abril del 2008.
203. Adriasola, G.: Aborto: posibilidad de un consenso social. Rev. Méd. Uruguay. 2006; 22:6-16.
204. Chavez Hontou G.: La inexigibilidad de otra conducta en el derecho uruguayo. In Preza Restuccia D. Elementos de la parte especial del derecho penal uruguayo. Montevideo. Ingranuzzi. 2001:108-9.
205. Rothman BK.: The Tentative Pregnancy. El embarazo provisional. 1986.
206. Oxford English Dictionary. 2005.
207. Collins Dictionary. 2005.
208. Polémica en Italia por un aborto terapéutico: [LA NACION | 09.03.2007 | Página 13 | Ciencia/Salud](#)
209. Aborto de un feto sano por error. L'Osservatore Romano. Miércoles 29 de agosto de 2007.
210. Reportaje al Padre Fernando Pascual L.C. a Zenit-El Observador: El aborto es un homicidio. Publicado el 14 de septiembre de 2007.
211. Ciudad del Vaticano. (AICA). L'Osservatore Romano. 29 de agosto de 2007
212. Sgreccia E.: Declaraciones a Radio Vaticano. Roma. Agosto de 2007.
213. Benedicto XVI: Discurso para la Pontificia Academia para la Vida. 2007.
214. Sobre la protección del embrión: Recomendaciones 1046 de 1986 y 1100 del Consejo de Europa. 2/2/89.
215. Santosuosso F.: “La fecondazione artificiale umana”. Milano. 1984:104-105.
216. Marias, J: Aborto “el máximo desprecio de la vida humana”. Aciprensa. Madrid. España. 27 de noviembre del 2003
217. Uranga Imaz, F- Uranga Imaz, F (h).: Tratado de Obstetricia. ed. Intermédica, quinta edición(reimpresión).1981.
218. Madre Teresa de Calcuta: Discurso al recibir el Premio Nobel de la Paz. 1979.
219. Pascual F.: Los riesgos mortales del aborto selectivo. Roma/México. 2007 ([ZENIT.org-El Observador](#))-
220. Millar JM, Gelli MA, Cayuso S.: Caso Roe vs Wade. Constitución y Derechos Humanos. Ed Astrea. Buenos Aires. 1991.

221. Descartes R.: Discurso del método .1637.
222. Singer P.: Killing Babies Isn't Always Wrong. The Spectator. 1995.
223. Tale C.: El aborto. Revista Chilena de derecho. 1980.
224. Benedicto XVI: Mensaje de Su Santidad Para la Celebración de la Jornada Mundial de la Paz. 2007.
225. Juramento hipocrático siglo V a.c.
226. Costa, VA.: Eutanasia. ¿Existe un derecho a morir?. La Prensa. Argentina. 2005.
227. Nathanson B.: The Hand of God, (La mano de Dios). 1996.
228. ARISTÓTELES, Ética nicomáquea. Ética eudemia, Introducción de E. Íñigo; traducción y notas de J. Pallí Bonet, Gredos, Madrid. 1985.
229. Santo Tomás de Aquino. Suma Teológica. Madrid: Espasa-Calpe. ISBN 84-239-0020-7. Undécima edición. Chesterton GK.1985.
230. Rodríguez Varela A.: La persona antes de nacer. Intervención en las Jornadas Rioplatenses sobre el comienzo de la Personalidad y el estado. Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales. Buenos Aires. 1995.
231. Lejeune J.: Moral Natural y Experimentación fetal. Conferencia en Caracas. Venezuela. 1989.
232. Código Penal Argentino: [www. infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm](http://www.infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm).
233. Cámara de Senadores de la República Argentina, Diario de sesiones. 1920. Vol I.
234. Aborto, persona por nacer y derecho a la vida. La Ley. Buenos Aires. Vol 1983: 1142.
235. Código Civil Argentino: [www. redetel.gov. ar/Normativa/Archivos/Normas/CódigoCivil.html](http://www.redetel.gov.ar/Normativa/Archivos/Normas/CódigoCivil.html).
236. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 1981.
237. Roxin Claus, Derecho Penal. Parte General, T. I. Ed. Civitas, Madrid, 1997.
238. El Comité para la eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General 24. La mujer y la salud .Vigésima sesión. 1999.
239. Comité de Derechos Humanos, Observación General 28, igualdad de derechos entre hombres y mujeres (art. 3) Doc. UN CCPR/C21/Rev/1/Add/10 (2000), par 10.
240. Elizalde M.: Sobre la defensa de la vida y la ética sexual y reproductiva. Comunicado del obispo de 9 de julio. 2006.
241. Pritchard JA, MacDonald PC.: Williams Obstetric. 16th edition. Nueva York. Appleton –Century –Crofts. 1980.
242. Harrison MR, Golbus MS, Filly RA.: The Unborn Patient. Nueva York. Grune & Stratton. 1984.
243. Clewell WH, Jonson ML, Meier PR.: A surgical approach to the treatment of fetal hydrocephalus. A New England J Medicine. 1982;306:1320.

244. Organización Mundial de la Salud (OMS) 1948.
245. Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires. Causa 95.464. 27/06/2005
246. Aguer H.: Aborto terapéutico para los obispos es un crimen. Revista La Tecla. La Plata 2005.
247. Corporación de Abogados Católicos. 2005.
248. La Nación 20/06/05.
249. EL DERECHO, tomo 200, pág. 971.
250. Infobae.com: La Justicia autorizó el aborto para la joven discapacitada violada. 02/08/06.
251. lanación. com: Amenazan a médicos que realizarían un aborto en Mendoza. 24/08/2006
252. Fallos: 302:1284 “Saguir y Dib”; 310:112 “Cisilotto”; 323:1339 “Asociación Bednghalensis”; 324:5 S.T. c/Gobierno d la Ciudad de Buenos Aires; 325:292 “Portal de Belén.
253. Salsman S.J.: Deontología Jurídica o moral profesional del abogado. Bilbao 1953. N° 24.
254. Sentencia del 27/06/2002; causa Ac. 95464 “C.P. d. P. , A. K. s/autorización SCBA 27/06/2005.
255. La Nación. Información General: Abre el gobierno el debate para despenalizar el aborto. El Ministerio de Justicia presentó un anteproyecto de ley e invitó a la sociedad a discutirlo. 19/05/2006.
256. Corporación de Abogados Católicos: declaración frente a propuestas de despenalizar el aborto . Proyecto de Ley. Buenos Aires. AICA on line. 2005.
257. Colegio de Abogados de la Ciudad de Buenos Aires- Declaración Pública: Disconformidad con el proyecto de ley que postula la despenalización del aborto. 30/07/2007.
258. Horacio. Sátiras. Epístolas. Arte Poética. Madrid: Editorial Gredos. 2008.
259. Juan Pablo II. La cultura de la vida y la cultura de la muerte. Congreso internacional teológico-pastoral: “Los hijos, primavera de la familia y de la sociedad”, organizado por el Consejo Pontificio para la familia con ocasión del Jubileo de las familias. Roma, 10-12 de octubre de 2000.
260. Espasa – Calpe, Madrid, 1984.
261. Binding A, Hoche K.: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten lebens. Ihr mass und ihre form. Aprobación del aniquilamiento de la vida no digna de ser vivida. Su medida y su forma. Leipzig 1920.
262. Seignobos C.: Historia universal, vol. I Amauta, Buenos Aires, 1963.
263. Diario La Nación, Buenos Aires, Argentina, 22 de octubre de 2001.
264. Sanahuja, J.C.:Notivida, Año VI, N° 354, 24 de mayo de 2006.
265. Lejeune J.: Genes y vida humana. Fundamentación científica del derecho a la vida de un embrión. Conferencia ante la Asamblea Legislativa del estado de Lousiana (USA). 1990.
266. Constitución Nacional Argentina. Art. 75 i 23.

267. Constitución de la Provincia de Córdoba. Art. 23.
268. Highton de Nolasco E.: La salud, la vida y la muerte. Un problema ético-jurídico: el difuso límite entre el daño y el beneficio a la persona. Revista de Derecho Privado y Comunitario. Ed. Rubinzal-Culzoni, Santa Fe. 1992; 1:191.
269. Wilke J, Wilke B.: Aborto. Preguntas y respuestas. Bonum. Buenos Aires. 1993: 209.
270. Binding A, Hoche K.: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten lebens. Aprobación del aniquilamiento de la vida no digna de ser vivida. Su medida y su forma. Leipzig 1920.
271. Tale,C.: Revista Telemática de Filosofía del Derecho. N°9. 2005/2006.
272. Cunningham C.: El síndrome de Down. Paidós. Barcelona, 1990:31.
273. Spaemann R.: ¿Son personas todos los hombres?. En Límites. Acerca de la dimensión ética del actuar. Eiusa. Madrid. 2003:402.
274. Spaemann R.: Ética,; cuestiones fundamentales, EUNSA, Pamplona, 1987, pág.95.
275. Andruet A.:El inicio de la vida Humana. La Orientación Filosófica Bioética. 2003.
276. O'Donnell B.: Enriquecimiento recíproco. Interacción entre las personas minusválidas y la sociedad. Dolentium hominum. Roma. 1993; 22: 97.
277. Capra F.: La trama de la vida. Anagrama. Barcelona . 1996.
278. Silvia de Suecia. Discurso a la VII Conferenci en Dolentium hominum. N°22. Roma, 1993: 15.
279. Exp 715/00. Tanus Silvia c/ Gobierno de la Ciudad s/ amparo. CSJN sentencia del 11/1/2001.
280. .T., S. C/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires S/ Amparo, Buenos Aires. 2001 Corte Suprema de Justicia de la Nación.
281. Giberti E.: Anencefalia y daño psíquico de la madre. VII Jornadas Argentinas de Bioetica, Bs As, 2001.
282. Leyes/Jurisprudencia Proyecto de Ley para anencefalia y otras malformaciones incompatibles con la vida. En III Sentencias que marcan un rumbo: año 2001.
283. Julio de 2001; Juzgado C.A. y T N°2 (Ciudad de Bs. As.). Se ordena la interrupción no abortiva del embarazo, con costas.
284. Noviembre del 2001; Juzgado. Civil N°12; Rosario Pcia de Santa Fé. Da lugar a la interrupción del embarazo.
285. Diciembre de 2001; Juzgado Nacional N° 67 (Ciudad de Bs. As.). Da lugar a la interrupción del embarazo de un feto anencéfalo.
286. Febrero 2002- Juzgado de Instrucción N°12- Gral Roca (Pcia de Rio Negro) Da lugar a la interrupción del embarazo de un feto anencéfalo.
287. Mayo 2002. Juzgado de Familia N°2; Neuquén. Da lugar a la práctica requerida.

288. Mayo 2002. Tribunal Superior de Entre Ríos resuelve “hacer lugar a la acción de amparo promovida y autorizar la interrupción del embarazo.
289. Hooft P.: Anencefalia: Consideraciones bioéticas y Jurídicas. Acta Bioética. 2000;6(2).
290. Callen PW.: Ecografía en Obstetricia y Ginecología. 3. ed. Buenos Aires: Panamericana. 1996.
291. Shewmon DA.: Anencephaly: Select medical aspects. The Hasting Center Report 1988; 5: 11-19.
292. Drane F.: Anencephaly and interruption of pregnancy: policy proposals for HEIs. H.E.C. Forum 1992;4:103-119.
293. Biblioteca legal. Legislación en Argentina, leyes nacionales, provinciales, ordenanzas con influencia significativa sobre las mujeres [Biblioteca Llegal>>](#) | [Leyes provinciales>>](#) | LEY N° 1.044. Buenos Aires, 26 de junio de 2003. La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
294. Salud Pública y Anencefalia. Observatorio Argentino de Bioética. Proyecto Bioética de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. (FLACSO – Argentina). 2004.
295. Casas MC, Guerrero MC.: 1° Jornadas Nacionales de Bioética y Derecho. Buenos Aires, Agosto del 2000. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Bs As. El respeto a la Vida Humana temprana (un compromiso bioético y jurídico). 2000.
296. Mainetti JA Ética Médica. Introducción histórica. Quirón. Cap. VII: La medicina moderna. La Plata. 1989.
297. Shweder RA.: Genetics and the Human behavior. Encyclopedia of Bioethics. W T Reich Edit. MacMillan. Nueva Cork. 1995.
298. Jonas H.: El principio de responsabilidad. Círculo de lectores. Barcelona. 1994.
299. Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Boletín oficial. 26/10/2005. www.casacind.org.or.
300. Zaffaroni, R. La Mujer y el Poder Punitivo. Vigiladas y Castigadas. Comité Latinoamericano para la Defensa de los Derechos de la Mujer. Lima. 1993.
301. [lanación.com ar.](http://lanación.com.ar): Condenaron a Tejerina a 14 años de prisión. 10 de junio de 2005.
302. Página 12: El caso de Erna Ibáñez y la noción de biopolítica. “La acusada es un monito” dijo el juez. Por Barberis M. viernes 2 de mayo de 2008.
303. [8.300.com ar.](http://8.300.com.ar): ocho años de prisión para Susana Coliman. Viernes 11 de noviembre de 2005.
304. La Voz del Interior. Córdoba: Elisabeth Díaz fue absuelta por los jurados populares. 28 de noviembre de 2006.
305. Scala J.: Carta enviada a la Cámara de Diputados de la Nación. 28 de mayo del 2007.
306. .Everett, C.: Pro-Life Answers to Pro-Choice. Arguments Eternal Perspective Ministries, Oregon USA, 1992., pág 171.
307. Freeman J.: Ethics and the decision making process for defective children, en David Roy, Medical wisdom and ethics in the treatment of severely defective newborn and young children. Eden Press, Montreal, 1978: 25.

308. Situación, necesidades y demandas de personas con espina bífida e hidrocefalia- 2004. Instituto de migraciones y servicios sociales. Madrid. 2004.
309. Bordín C, Fracapani M, Giannacari L, Bochatay A.: Bioética 2º ed. Lumen, Buenos Aires, 1996.
310. Gracia D.: Transgénicos y Globalización. En Bioética y Religión de Tamayo J. Universidad Carlos III de Madrid. Dykinson. 2008.
311. Hardell L, Eriksson M.: A Case – Control Study of Non-Hodkin Lymphoma and Exposure to Pesticides. Journal of American Cancer Society. 1999; 85:6.
312. Vidal M.: Bioética. Estudios de bioética racional. Ed Tecnos. Madrid. 1989.
313. Lain Entralgo, P.: Ciencia, técnica y Medicina. Alianza Universidad. Madrid. 1986. 314. 312. Hubbard, R and Ward, E.: Exploding the Gene Myth. Beacon Press, 1996.
315. Rifkin, J.: The Biotech Century: Harnessing the Gene and Remaking the World. J.P. Tarcher, 1999. edición castellana: El siglo de la biotecnología. Edit. Crítica.
316. Lorda JL.: Moral. El arte de vivir. Ed 9. Ediciones Palabra. 2005.
317. Philosophiae Consolatio Citado por: Thierry Dutour, La ciudad medieval: orígenes y triunfo de la Europa urbana, Buenos Aires, Argentina 2005. ISBN 950-12-5043-1
318. Aristóteles.: Ética a Nicómaco. Centro de Estudios Constitucionales. Madrid. 1996.
319. Zubiri X.: Sobre el hombre. Madrid. Alianza. 1986.
320. Possenti V.: ¿Es el embrión persona?. Sobre el estatuto ontológico del embrión, en VVAA Massini y Serna ed. El derecho a la vida. Pamplona. EUNSA. 1998.
321. Kant I.: Crítica de la razón práctica. Editorial Página 12. ISF. 2000.
322. Descartes R.: Discurso del método para dirigir bien la razón y hallar la verdad en las ciencias. 1637.
323. Locke J.: El Ensayo sobre el entendimiento humano (en inglés: An Essay Concerning Human Understanding). 1690.
324. Husserl E.: Formale und Transzendente Logik. Versuch einer Kritik der Logischen Vernunft (Lógica Formal y Trascendental: Ensayo de una Crítica de la Razón Lógica). 1929.
325. Karl Marx :La tecnología del capital: Subsunción formal y subsunción real del proceso de trabajo al proceso de valorización. (Extractos del manuscrito de 1861-1863)
326. Engels F.: Crítica al programa socialdemócrata (alemán). 1891.
327. Martínez Caminos JA.: Biotecnología y antropología teológica. En Genoma Humano y Clonación: perspectivas e interrogantes sobre el hombre. Jouve N, Gerez G, Saz JM. Aula abierta 21. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. 2003.
328. Ortega y Gasset El Hombre y la Gente. 1949.

329. Mounier, E.: MANIFIESTO AL SERVICIO DEL PERSONALISMO. 1936.
330. Gunning KF.: El estatuto del no nacido. ¿Ha sido el hombre no humano alguna vez?. ASD Prensa, Año VI. Edición 183. 1990.
331. Gorini L.: La doctrina de la Corte Suprema sobre el comienzo de la vida humana. Suplemento Actualidad de la Revista La Ley. 2003.
332. Portmann A.: Sobre la antropología de Arnold Portmann por el autor González Jara, A. Anuario Filosófico. 1972.
333. Heany SJ.: Aquinas and the presence of the human racional soul in the early embryo. En Thomist. 1992;56.
334. Blanco LG.: “Bioética; epistemología y praxis”, Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales “Dr. AMBROSIO L. GIOJA”, Bioética, Sociedad y Derecho, Lema Editora SRL, 1997:17.
335. Monge F.: Persona humana y procreación artificial. Madrid. Palabra. 1998.
336. Amato G.: Los derechos del embrión. Revista de Occidente. 1999. 87-93
337. Gracia D.: El estatuto del embrión. Procreación humana asistida: aspectos técnicos, éticos y legales Gafo J. ed. Ed Universidad P. Comillas, Madrid. 1998:70-109.
338. García-Bellido A, Lawrence PA, Morata G.: Compartments in animal development. Sci American. 1979;241:90-99.
339. Byrne,P.: The animation tradition in the light of contemporary Philosophy. En (G.R.Dustan, M.J. Seller, eds.). The status of the human embryos: Perspectives from moral tradition, Oxford Univ. Press.1988; pp. 86-110.
340. Bedate A Cefalo RC: The zygote: to be or not to be a person?. The Journal of Phisiology and Medicine. 1989; 14:641-645.
341. D’Agostino F.: Bioética. Turín. Giappichelli. 3ºed. 1999.
342. Bellver Capella V.: ¿Clonar? Ética y Derecho ante la Clonación. Biblioteca de Derecho y Ciencias de la Vida . Ed Comares. Granada, 2000. Cap. 4.
343. Mieth D.: Die Diktatur der Gene. Biotechnik zwischen Machbarkeit und Menschenwürde. Herder-Spektrum. Freiburg i. Br. 2001.
344. Cuyás M.: Dignidad de la persona y estatuto ontológico del embrión humano. Publicado en La Civiltá Católica. N°14/2:438-451. 1989.
345. NBAC Americano. Nacional Bioethics Advisory Comision. 2000.
346. Callahan.: “Human embryo research: respecting what we destroy?”. Hasting Center Report 2001:4.
347. Hymers J.: “Not a modest proposal: meter Singer and the definition of person”, Ethicals perspectivas. 1999;6:126-138.
348. Peidro P.: Aplicación al campo jurídico de las ideas de Zubiri. Persona, personidad, personalidad en Anuario de Filosofía del Derecho. 1987.

349. Declaración de Derechos de la Asociación Médica Mundial. Cuadernos de Bioética. 1997.
350. Colombo R.: Statuto biologico e statuto ontologico dell'embrione e del feto umano. Anthropotes. 1996.
- 351 Garzón de Milano IE. 1º Jornadas Nacionales de Bioética y Derecho. Buenos Aires. Agosto 2000.
352. Congresso Internazionale :“L'embrione umano nella fase del preimpianto. Aspetti scientifici e considerazioni bioetiche” (Ciudad del Vaticano, 27-28 febrero 2006), promovido por la Pontificia Accademia pro Vita, con ocasión de su XII Asamblea General.
353. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre , OEA Res XXX, adoptada por la novena Conferencia Internacional de Estados Americanos (1948), reproducida en documentos básicos Concernientes a los Derechos Humanos en el Sistema Interamericano. OEA. Ser. L.V. /11.82 doc 6 rev 1 a 17 .1992.
354. Convención Americana sobre Derechos Humanos suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. San José de Costa Rica. 1969. Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica).
355. La Convención sobre los Derechos del Niño. ONU. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25 de noviembre de 1989.
356. Constitución de la Pcia de Bs As. 1994.
357. Bidart Campos G.:La inconstitucionalidad de la desincriminación del aborto en el artículo 86 del Código Penal. 1993.
358. Palazzani, L.: Il concetto di persona tra bioética e diritto. Turín. Giappichelli. 1996.
359. Personalidad Jurídica I. Derecho Civil. Enciclopedia Rialp: Humanidades y Ciencia. 1991.
360. Conclusiones de las XII Jornadas Nacionales de Derecho Civil. Bariloche. 1989.
361. Abásolo E.: Historia de los derechos Patrios Iberoamericanos, Revista de estudios históricos-jurídicos ISSN 0716-5455. versión impresa Valparaíso. 2004.
- 362: La Suprema Corte de Justicia de la nación Argentina . Buenos Aires. 11 de enero de 2001.
263. Andorno R.: Experiencias del derecho comparado sobre las disfunciones de las técnicas reproductivas. Humanitas . Fecundación asistida. Cuaderno N°11. Santiago de Chile. 1998.
364. Ayllón JR.: Ecología y Bioética. Extraído de Filosofía mínima. <http://www.jrayllon.es>. 2007.
365. Marcel, Gabriel (1987). Aproximación al misterio del ser: Posición y aproximaciones concretas al misterio ontológico. Encuentro Ediciones. ISBN 978-84-7490-170-2.
366. Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Viena. 1993.
367. El Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos. 1966.
368. Convenio Europeo de Bioética II Congreso Internacional de derechos y garantías en el siglo XXI. Buenos Aires, 25,26, 27 de abril del 2001. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. UBA. Ponencias Dra. Romano ME: Biotecnología.

369. UNESCO: Declaración Universal del Genoma Humano y los Derechos Humanos, adoptada por la XXIX Asamblea General, el 11 de noviembre de 1997, y asumida por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 9 de diciembre de 1998.
370. Ballesteros J.: Derechos Humanos y Bioética. Revista Cuadernos de Bioética N°46. Edición electrónica. Vol XII. 2001
371. Juan Pablo II: Discurso a la Academia Pontificia de la Vida. 1998.
372. Noguera Solano R, Ruiz Gutierrez R.: El Proyecto Genoma Humano. Ciencias. Abril Junio 2000.
373. Casabona R.: El proyecto de Declaración de la UNESCO sobre protección del Genoma Humano. Observaciones a una iniciativa necesaria. Revista de Derecho y Genoma Humano. Bilbao. 1995
374. Bergel, SD: Los Derechos Humanos: entre la bioética y la genética. Acta Bioethica. Buenos Aires. 2002; 8.
375. Bibliografía de Derecho Genético Monografías. Com.
376. “Orientaciones para la puesta en marcha de la Declaración Universal del Genoma Humano y los Derechos Humanos” (29 resolución c/17).1999.
377. “Relaciones entre Bioética y los derechos del niño” (55va sesión de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU).1999.
378. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, 1964.
- 379 . Recomendación de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. N° 394. 26 de enero de 1982.
- 380 . Convenio Europeo sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina. España. abril de 1997.
381. Andorno R.: “El derecho a la vida. Cuando comienza? ED 131-904. 1996.
382. Hooft, P.: Bioética y Derecho. Buenos Aires, Ad Hoc 1998.
383. Bossert: “fecundación asistida”. JA. 1988;IV:871.
384. Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos, aprobada por unanimidad y por aclamación, por la 32ª sesión de la Conferencia General de la UNESCO, el 16 de octubre de 2003.
385. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. UNESCO. www.unesco.org/shs/ethics. 2005.
386. 10 claves del Papa Benedicto XVI para América Latina. Su discurso ante los obispos de la CELAM en Apecida. 2007.
387. Ciencia. El Vaticano dijo que la vida humana comienza desde el embrión. La Iglesia denunció la “gravedad moral”. Clarín. Julio Argañaraz. Ciudad del Vaticano. Corresponsal. 2001. Para Juan Pablo II el inicio de la vida no debe fijarse por convención.
388. Francesco Strazzari: Habla el cardenal Lustiger, arzobispo de París.La fe resurge en las ciudades. Desde la Fe. 2005.

389. Lustiger JM.: “El hombre sin fin” . Atrévete a vivir la fe. BAC. Madrid.1992.
390. D’Agostino .: “La Bioética, las Biotecnologías y el problema de la identidad de la persona. En Jouve N, Gerez G y Saz JM.: “Genoma Humano y Clonación: perspectivas e interrogantes sobre el hombre”. Alcalá de Henares. Aula abierta 21. Universidad de Alcalá. 2003.
- 391.. “*Los Derechos Humanos y la Bioética*”. Resolución Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas del 25 de abril del 2003.
392. Bergel SD.:La Declaración Universal de la UNESCO sobre el Genoma Humano y los derechos humanos. Alegatos. N°39. México. 1998.
393. Bobbio N.: La edad de los derechos. 1999.
394. Bobbio N.:El tercero ausente . 1994.
395. Bobbio N.:El filósofo y la Política. Antologí. ,Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1996 1a. Edición. Estudio preliminar y compilación de los textos hecha por José Fernández Santillán. 1996.
396. Perez Luño AE.:Los Derechos Fundamentales (9ª Ed.).Editorial Tecnos. 2007.
397. Morello AM.: Los derechos del hombre de las tercera y cuarta generaciones. Estudio de derecho procesal – Nuevas demandas- Nuevas respuestas. Buenos Aires. Platense Aberrado-Perrot. 1998.
398. Vazquez-Rial H.: La Revolución americana. Belacqua. Barcelona. 2007.
399. Reichardt RE.: La Revolución Francesa y la cultura democrática: la sangre de la libertad. Madrid. Siglo XXI. 2002.
400. Hubner Gallo JI.: Los derechos Humanos. Ed. Cúspide. 1994.
- 401 Je vous écris de ma nuit, correspondance générale, 1850-1904, edición de Xavière Gauthier, Édition de Paris-Max Chaleil, 1999.
402. Un cumpleaños agridulce. Deutsche Welle. El Mundo. 24-10-2002.
403. Collins J.: La emergencia de la sociedad civil globalizada. La lucha por los derechos ciudadanos en el siglo XXI. Cuatro generaciones de derechos ciudadanos universales. 2005.
404. Grau J.:Ecología y Ecologismo. Ediciones Oikos Lta., Santiago de Chile. 1985.
405. Atkinson A.: Introduction to Deep Ecology and interview with Zimmerman M. Global Climate Change. 1989.
406. Ortega S.: Ortega y la fenomenología. Actas de la I Semana Española de Fenomenología Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid. Ed. J. San Martín. 1992.
407. Bossert, Zanoni.: Régimen legal de filiación y patria potestad – Ley N°23264. p:264.
408. Savigny, FC.: “Sistema de Derecho Romano Actual”, Volumen Octavo, N°349, p.32-38, Berlín, 1849.
409. Parfit D.: Identity does not matter. Reasons and Persons. Oxford. 1984.
410. Lain, Pedro, El cuerpo humano, Teoria actual, Madrid, Espasa Calpe. 1989.

411. Mill, JS.: El utilitarismo. Barcelona. Altaza. 1995.
412. Sanofi- Adventis. Empresas de Argentina-Lideres. Laboratorio de Especialidades Medicinales. Producción San Isidro. Buenos Aires. Argentina. <http://www.sanofi-aventis.com>
413. Stem Cell. The Internacional Journal and cell Differentiation and Proliferations. Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore, Kent Ridge, Singapore. obgbongs@nus.edu.sg
414. Thomas H.: El compromiso con el discurso ético. Cuadernos de Bioética. 1999
415. Rager G.: Embrión, hombre, persona. Acerca del comienzo de la vida personal. Cuadernos de Bioética. 1997.
416. Lockwood M.: Human identity and the primitive streak. Hasting Center Report . 1995;25:45.
417. Pastor LM.: Bioética de la manipulación embrionaria humana. Cuadernos de Bioética. 1997.
- 418 . Caspar P. :Le statut ontologique de l'embryon humain. Les découvertes de la biologie moderne renouvellent-elles le débat ?, in "Revue des Questions Scientifiques", 1993, 164 (3), p. 246.
419. Serani A.: El estatuto antropológico y ético del embrión humano. Cuadernos de Bioética. 1997.
420. Seifert, J.: [What is Life. The Originality, Irreducibility and Value of Life.](#) Value Inquiry Books Series, Rodopi, Amsterdam 1997.
421. Bergson H.: La evolución creadora. Madrid. Espasa Calpe. 1973.
422. Ford, N.:When did I bejín? Conception of the human individual history. Cambrigde. 1988.
423. Lacadena R.: Problemas genéticos en relación con el medio ambiente. Etica y Ecología Gafo ed. Madrid. 1991.
424. Gracia D.: El binomio vida-muerte en la filosofía de Zubiri. En La Biología frente a la ética y el derecho. VI Cursos en San Sebastián. Universidad del Pais Vasco. 1988:51-78.
425. Suarez A.: Journal of Medizine and Philosophy. 1991.
426. Gormally L.: Diritti del'embrione. Dizionario di Bioetica. Bolonia. Centro Dehoniano 1994.
427. Palazzani, L.: Il concetto di persona tra bioética e diritto. Turín. Giappichelli. 1996.
428. Simpson GG, Beck W.: An Introduction to Biology, New York, Harcourt Brace and World, 1965, p. 241.
429. Blázquez N, Pastor LM.: Bioética fundamental. Madrid. Editorial Católica. 1996.
430. Javier Vega Gutierrez: Estatuto biológico del embrión humano. Bioéticaweb. 2004.
431. Rostand J. : Le problème biologique de l'individu. 1955.
432. Muñoz Conde F, García Aran M.: Derecho Penal, Parte general. Ed. Tirant lo Blanch. Valencia. 1998.
433. Hermeneútica del saber. Gredos. Madrid. 1979.
434. Vila- Coro MD.: La bioética en la encrucijada. Sexualidad. Aborto. Eutanasia. Dickinson. Madrid. 2003.

435. Declaración de la Academia Nacional de Medicina: Fertilización Asistida. Diario La Nación, 23 de setiembre de 1995.
436. López Moratalla N, Iraburu Elizalde MJ.: Los quince primeros días de una vida humana (2º Ed). Eunsa. Ediciones Universidad de Navarra. S.A. España. 2007.
437. Kastler A.: Le Droit de Naitre. 1966; 262: 1 – 82.
438. Laplacette D.: Contrato de locación de vientre. pag 94. Prudentia Iuris. Universidad Católica Argentina. Buenos Aires. 1995.
439. Rahwan R.: “Chemical Contraceptives, Interceptives and Abortifacients “ Anticonceptivos químicos, interceptores y abortivos. Columbus, Ohio: Ohio State University College of Pharmacy, Division of Pharmacology, 1995.
440. Dwyer J.: The Courier. Alexandria, Australia. 1996.
441. Croxatto H.: Anticoncepción de emergencia. El Mercurio. Chile. 28 de enero del 2003.
442. Corral Talciani, H.: El concepto jurídico de persona y su relevancia para la protección del derecho a la vida. Revista Ius et Praxis. 2005; 11: 37 - 53.
443. Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary, 3a Edición, 1990, a cargo de N. Darlene Como, p. 954.
444. Lacadena JR.: Manipulación genética. En M. Vidal. Conceptos fundamentales de ética teológica. Trotta. Madrid. 1992:457-493.
445. Bueres A.: Responsabilidad Civil de los Médicos. Ed. Depalma. Bs. As. 1979. ampliada 1992:286.
446. Doncell JF.: En concepción e inicio del individuo humano. En Fernando García Díaz en Xoops. Just use it. 2007.
447. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos o HEW (Department of Health Education and Welfare). 1963.
448. American Collage of Obstetrics and Gynecology (ACOG). 1965.
449. Nicholson R.: La anidación del huevo humano. Estudios de los ejemplares más jóvenes. Obst. Y Gin. Lat. Amer., 1955, 13, 465-486
450. Lacadena.: Aspectos genéticos de la reproducción humana. P.S. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid. 1985.
451. Spinosa.: Etica. Edit Nacional. Madrid. 1975.
452. World Health Organization. Fact Sheet. March 2005 (versión original). Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER). Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia. *Boletín informativo* 2005 (versión: Unidad de Traducción ICMER, con permiso de OMS).
453. En ponencia de Casas MC, Guerrero MC.: El respeto a la vida Humana (un compromiso bioético y biojurídico. 1º Jornadas Nacionales de Bioética y Derecho. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. 2000.

454. Monge F.: La personalidad del hombre desde su concepción ASD, Prensa Año III n°44. 1987.
455. Jouve de la Barreda, N.: Biología, vida y sociedad. A Machado Libros. Madrid. 2004.
456. Giovanni A.: "Sante Magazine". cit. Por D.M.Basso Nacer y morir con dignidad. Estudio de Bioética contemporánea. Consorcio de Médicos católicos. Bs As. 1989.
457. Gracia D.: Ética de los confines de la vida: estudios de Bioética. Santa Fé de Bogotá. El Búho. 1998.
458. Pontificia Academia para la Vida. Documento final. Ciudad del Vaticano. 1997.
459. Bentolila JJ.: El reflejo de la persona Humana en el espejo de la norma jurídica. Jornada sobre Bioética. Rosario. Argentina. 17 de octubre de 2002.
460. Sgreccia E.: La eutanasia en Holanda: ¡también para los niños!. Medicina e Morale. 2004/5:895-901.
461. Peiretti, A.: La Filosofía Agustiniiana. Edicep. España.1998.
462. Pio XII: Discurso a la Unión Médico Biológica San Lucas. 1944.
463. Campbell CS.: "Awe diminished" Hasting Center Report. 1995;25:44-46.
464. Ratzinger J.: Declaración sobre eutanasia" Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe. Mayo de 1980. 428. EV Juan Pablo II. 426. Pio XII: Discurso a la Unión Médico Biológica San Lucas 1944.
465. Obiglio HO, Quintana E.: Consideraciones éticas y legales de la fertilización asistida en Argentina. Buenos Aires. 2006.
466. S.S. Juan Pablo II. Carta Encíclica Veritatis Splendor. 6-VIII-1993, AAS 85 (1993) 1133-1228.
467. Aguer,H.: La Iglesia y la verdad sobre el hombre. En Notivida. Año VI, N°388, 2006.
468. Potter VR.: Bioethics. The Science of survival. Perspectives in Biology and Medicine. New York. 1970.
469. Reich WT.: Enciclopedia of Bioethics. Ed Macmillan. New York. 1978.
470. Sgreccia E.: La Bioética como Praxis. EDUCA. Buenos Aires. 2000.
471. Blanco, LG.: Muerte Digna: consideraciones bioético-jurídicas. Buenos Aires: Ad Hoc. 1997; 33-31.
472. Blanco LG.: Bioética y Derecho. Cuestiones actuales. Argentina. Ed. Universidad. 2002; 289-291.
473. Schweitzer A.: Civilization and Ethics. 1923.
474. Lolas Steke F.: Bioética y Antropología Médica. Santiago de Chile: Mediterráneo. 2000.
475. Barrio JM.: La Bioética, entre la resolución de conflictos y la relación de ayuda. Cuadernos de Bioética XI 43, 2000.
476. Gracia, D.: Problemas filosóficos en Genética y en Embriología. En (F.Abel, C.Cañón, eds.), La mediación de la Filosofía en la construcción de la Bioética, Univ. Pontif. Comillas, Madrid, y Fed. Int. Univ. Católicas. 1993.
477. Scola A.: ¿Qué es la vida?. Encuentro Ediciones S.A. Madrid. 1999.
478. L'Observatore Romano. 1983.

479. Juan Pablo II.: L'Observatore Romano. 1988.
480. Documento de Erice, Italia 1991 en Sgreccia E: Orígenes, difusión y definición de la "Bioética". Manual de Bioética. Editorial Diana, 1º ed. México. 1994.
481. L'Observatore Romano, edición en español. 15 de diciembre de 2006; 9:6.
482. Encíclica «Centesimus agnus», Juan Pablo II. 1991.
483. Gn 1, 26
484. Shiva V.: Stolen harvest. South End Press. Cambridge. 2000.
485. Shiva V.: Biopirateria. El Saqueo de la Naturaleza y el Conocimiento. Icaria Editorial. 2005.
486. Outomuro D.: Bioética global: ¿una propuesta novedosa y diferente? BIO-PHRONESIS 2007; 2: 1-3. Obtenido de: <http://www.fmv-uba.org.ar/antropologia/index1024x768.htm>.
487. Potter VR.: Bioethics: Bridge to the future". Prentice – Hall Pub. Englewood Cliffs. NJ. 1971.
488. Mead M.: Toward more vivid utopias. Science. 1957;126:957-961.
489. Potter VR.: Golbal Bioethics. Bioethics Building on the Leopold Legacy. 1988.
490. Potter VR.: Biocibernética y Supervivencia. En Bioética 2000 (coor. M. Palacios). Ediciones Nobel. Oviedo. 2000.
491. Reich WT.: The word "Bioethics". Its Birth and the Legacies of those who shaped it Kennedy Institute of Ethics Journal. 1994;4:319-335.
492. Potter VR.: Humilty and Responsibility. En Bioethics for Oncologist: Presidential Adress 66th Annual Meeting of the American Association of Cancer Research. Cancer Research 1975;35:2295-2306.
493. Leopold A.: Land Ethic: Sand County Almanac, with other seáis on conservation from Round River. Oxford University Press. Oxford. 1949.
494. Fritz Jahr, "Bio-Ethik," Kosmos. Handweiser für Naturfreunde 1927; 24: 2-4.
495. Lacadena JR.: Orígenes de la Bioética: Van Rensselaer Potter. In memorian. Pag web del autor. <http://www.cnice.mecd.es/temáticas/genética>. 2001.
496. Reich WT.: "Enciclopedia of Bioethics. Macmillan. New York. 1978. 2º ed.1996.
497. Pessina A.: Bioetica: L'uomo sperimentale. Mondadori. Milano. 1999.
498. Postigo Solanas E.: Concepto de Bioética y corrientes actuales. 2006.
499. Abel F.: Bioética. Orígenes, presente y futuro. Instituto Borja de Bioética. Fundación Mapfre. S.A. Madrid. 2001.
500. Callahan D : Bioethics. En Enciclopedia of Bioethics (revised edition) (Reich W ed.). The Free Press Macmillan Publishing. New Cork. 1995; pp247-256.

501. Callahan D.: The genetic revolution. En Birth to death. Science and Bioethics. D.C. Thomas y T. Kushner (eds) Cambridge University Press. Cambridge. 1996.
502. Spisanti N.: “Bioética global o la sabiduría para sobrevivir”. Cuadernos del Programa Regional de la Bioética. Santiago de Chile. 1998.
503. Potter VR.: Opening lectura. Ponencias I Congreso Mundial de Bioética. Gijón, Sociedad Internacional de Bioética (SIBI). 2000.
504. Brown L, citado por Potter en su Conferencia inaugural. Conferencia Inaugural del Congreso inaugural del Congreso Mundial de Bioética. Gijón. 2000.
505. Viavianos Arvanitis A.: “Biopolítica –biocultura: cooperación internacional para un brillante futuro”. Bioética desde América latina. Año I, N°1. Bioética y Sociedad. Editada por el Programa Interdisciplinario de Bioética para la Región. Facultad de Humanidades y Artes. UNR. 2000:56-57.
506. Potter VR.: Getting to the year 3000: Can global Bioethics. Overcome Evolution’s Fatal Flow. Perspectives in Biology and Medicine. 1990.
507. Chang M.: Las inequidades provocan una enorme mortandad. Informe de la Comisión de la OMS. Ginebra. 2008.
508. Marmot MG.: Informe de la Organización Mundial de la Salud. 2008.
509. Sen, Amartya Kumar (1997). Bienestar, justicia y mercado. Ediciones Paidós Ibérica. *ISBN 978-84-493-0362-3*.
510. El Cardenal Rodríguez Maradiaga ante la ONU: «La avaricia de unos pocos está dejando a la mayoría al margen la historia» Cáritas Diocesana de Málaga. ***Viernes 26 de Septiembre de 2008.***
511. SS Benedicto XVI: Transcender hacia el Padre, Camino a la Santidad. Deus meus et Omnia. 2008.
512. SS Juan Pablo II. L’Observatore Romano. 24 de enero del 2001.
513. Debord, G.: El Planeta Enfermo. Editorial Anagrama. España. 1971.
514. Wilson E.: “La Creación” Editorial Katz. 2007.
515. Shiva V.: Monsanto siembra la muerte entre los campesinos hindúes. 2006. www.sinpermiso.info.
516. Minería, Minerales y Desarrollo Sustentable en América del Sur. Equipo MMSD América del Sur. Centro de Investigación y Planificación del Medio Ambiente. CIPMA y Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. IDRC. Iniciativa de Investigaciones sobre políticas minera. IIPM. 2002.
517. Miglieta G.: El Itinerario ético global de los Derechos Humanos. Permalink:<http://www.zenit.org/Article28468?l=spanish>. ZS08091804 - 18-09-2008.
518. Congreso Internacional sobre Ecología: “La cuestión ecológica: la vida del hombre en el mundo” que organiza el Consejo Pontificio Justicia y Paz y el arzobispado de Zaragoza, España. 2008.
519. Lolás F.: Editorial Boletín Bioética Informa. 2004: www.bioetica.ops-oms.org.
- 520 – Informe Belmont : Principios y guías éticas para la protección de sujetos humanos en investigación. Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos en investigación Biomédica y del comportamiento. U.S.A. Abril de 1979.

521. Gracia D.: Problemas éticos en medicina. En Cuestiones Morales. Ed. Guariglia, O.: Madrid, Trotta. 1996.
522. Locke J.: Carta sobre la tolerancia. Barcelona. Grijalbo. 1975.
523. Pelegrino ED, Thomasma DC.: For the patients's Good. The Restoration of Beneficence in Health Care. New York: Oxford University Press. 1988.
524. Rawls J.: Teoría de la Justicia. México. FCE. II ed. Reimpr. 1997.
525. Dworkin G.: La eutanasia y el auxilio médico al suicidio. Madrid. Cambridge Uni. Press. 2000.
526. Juan Pablo II. Congreso "Movimiento per la vita". 1982.
527. Mill, JS.: Sobre la Libertad. Buenos Aires. Aguilar editor. 1960.
528. Kant I.: La metafísica de las costumbre. Barcelona. Altaza.1993.
529. Habermas J.: Modernidad es un proyecto incompleto. En Cassullo N. El debate modernidad/postmodernidad. Buenos Aires , Pontosur. 1989.
530. Mainetti JA.: Antropobioética. La Plata. Quirón. 1995.
531. Pelegrino ED, Thomasma DC.: A philosophical basis of Medical Ethics. Nueva Cork. Oxford. Universitu Press. 1981.
532. Puccetti .: La pendiente resbaladiza de la eutanasia.. 2007.
533. Beauchamp TL.: "Methods and principles in biomedical ethics". J. Med Ethics. 2003;29:269-274.
534. Gracia D.: Fundamentos de Bioética. Eudema Universidad Madrid. 2000.
535. Postigo Solana E.: Concepto de Bioética y corrientes actuales. 2008.
536. Mill, JS.: L'Utilitarisme. Miguel Costa Ed 62. BCN. 2005.
537. Bentham J.: Teoría de las ficciones. Ed. Marcial Pons. Madrid. 2005.
538. Cortina A.: Ética mínima: Introducción a la filosofía práctica. Madrid. Tecnos. 1986.
539. Camps V.: Virtudes públicas. Espasa-Calpe. Madrid. 1990.
540. Sádaba J.: La éticacontada con sencillez. Ediciones Maeva. S.A. 2004.
541. Ricoeur AN.: Tiempo y Narración. Chicago: University of Chicago Press. 1985.
542. Brody H.: Stories of sickness. YUP. New Haven. Hunter KM and Smiles SH (ed). Case stories. A series. Cuadernillo de la Revista Second Opinión.1987.
543. Toulmin SE.: Medical ethics in its American contex. Ann N Y Acad Sci. 1988; 530:7-16.
544. Johnson A.: Teaching medical ethics as a practical subset, observations from experience. J Med Ethics.1983;(9):5-7.

545. Penelhum, T.: Hume's moral philosophy. edición de Norton, D. F., (1993). The Cambridge Companion to Hume, Cambridge University Press. 1993.
546. Hobbes T.: Leviatan. Ed Alianza. 2001.
547. Johnson AR, Siegler m; Winslade WJ.: Clinical Ethics. N York. Mc Graw Hill. 1982.
- 548 - 512. Sass H, Mainetti J.: Protocolo de Bochum para la práctica eticomédica. Ale Duphar Pharma, 1980.
549. Dewey J, Tufos R.: Ethics N York. Holt. 1932.
550. Sen A.: Compromiso social y democracia. En Baker , P. Vivir como iguales. Barcelona. Paideos. 2000.
551. Gherardi CR.: Reflexiones sobre la futilidad médica. Perspectivas bioéticas en las Américas. 1998;6:59-71.
552. Platon. Diálogos. La república. Madrid. Ed. Gredos. 1993.
553. Higgs R.: Slippery slope, en Boyd KM, Higgs R, Pinching AJ.: The New Dictionary of Medical Ethics, ed. British Medical Journal. London 1997. p239.
554. van der Burg W.: Slippery slope arguments, en R Chadwick (dir). Encyclopedia of Applied Ethics. Ed Academics Press. San Diego 1998. pp:129-142.
555. Childress JF.: Wedge argument slippery slope argument, en JF Childress y J Macquarrie: A new dictionary of christian ethics. Ed SCM Press Ltd, London. 1986.
556. Rachels J.: Fine della vita, ed. Sonda, Milano. 1989:180.
557. Aramini M.: L'eutanasia, ed. Giuffrè, Milano. 2003, p. 86.
558. Alvar J.: Diccionario de mitología universal, ed. Espasa-Calpe, Madrid 2000, p. 707.
559. Elizari FJ.: El argumento de la «pendiente resbaladiza», en «Moralia». 2001.
560. Bok S.: The leading edge of the wedge, en «Hastings Center Report». 1971;1: 10.
561. Bok S.: Rischi sociali e chine scivolose, en G Dworkin, GF Frey y S Bock.: Eutanasia e suicidio assistito: pro e contro. Ed Comunità. Torino. 2001.
562. Lamb D.: Down the slippery slope. Arguing in applied ethics, ed. Croom Helm. London 1988.
563. Pellegrino ED.: Doctor must not kill, en «The Journal of Clinical Ethics». 1992; 3:100.
564. Williams B.: Which slopes are slippery, en M. Lockwood, Moral dilemmas in modern medicine, ed. Oxford University Press, Oxford. 1985:126.
565. Reichlin M.: L'etica e la buona morte, ed. Comunità, Milano. 2002:164.
566. Sgreccia E.: L' eutanasia in Olanda anche per i bambini, en «L'Osservatore Romano», 3-IX-2004, p. 8.
567. Knack R.: Feria Internacional de Agroenergía, Biocombustibles y Energía Renovable. Brasilia. 2007.

568. Gallichio: El desarrollo local en América Latina. Estrategia política basada en la construcción del capital social. Ponencia presentada en el Seminario “Desarrollo con inclusión y equidad: sus implicaciones desde lo local” realizado por SEHAS, Córdoba, Argentina, 2004.
569. Escobar A, Alvarez SE.: Making of Social Movements in Latin America: Identity, Strategy, and Democracy (Series in Political Economy and Economic Development in Latin América). Westview. Press. 1992.
570. Sexton K, Selevan S, Wagener DK, Lybarger JA.: Estimating human exposures to environmental pollutants: Availability and utility of existing databases. Archives of Environmental Health. 1992;47:398-407.
571. Alberti M, Parker JD.: Indices of environmental quality: The search for credible measures. Environmental Impact Assessment Review. 1991;11:95-101.
572. Fals-Borda.: La Globalización y Nosotros los del sur. Presentado en el panel “Globalización y Democracia en el Foro Social Temático, Cartagena de las Indias, Colombia.2003.
573. Cumbre del Milenio. New York. 2000.
574. Schramm R, Lang MK.: Bioética y Biotecnología: Lo humano entre dos paradigmas. Acta Bioética. 2001; 7:2.
575. Dyson T.: World foods trends and prospects to 2025. Proc Natl Acad Sci USA 1999; 96:5; 929-936.
576. Groome H. Investigación agropecuaria y agricultura sustentable: Algunos interrogantes En: Genes en el laboratorio y en la fábrica. A. Duan, J Riechmann eds. Trota Editorial, Madrid. 1998:141-152.
577. Lamb D.: Brain death and the slippery slope, en D. Lamb, Death brain death and ethics, ed. Croom Helm, New York 1988:109-112.
578. Keown J.: Euthanasia examined, ed. Cambridge University Press. Cambridge. 1995:261-296.
579. Keown J.: Euthanasia in the Netherlands: sliding down the slippery slope?, en J Keown. Euthanasia examined. Ethical, clinical and legal perspectives. Ed. Cambridge. University Press. Cambridge. 1995:261-296.
580. van der Arend AJ.: An ethical perspective on euthanasia and assisted suicide in the Netherlands from a nursing point of view. Nursing Ethics. 1998;5:307-318.
581. van der Heide A, Deliees L, Faisst K.: End-of-life decision making in six European countries:descriptive study. The Lancet. 2003;362:345-350.
582. van der Wall G, Van Der Maas PJ.: Euthanasia, physician assisted suicide, and other medical practices involving the end of life in the Netherlands, 1990-1995. New J of Medicine. 1996; 335:1699-1702.
583. van der Maas PJ, Van Delden JJ, Pijnenborg L.: Dances with data. Bioethics. 1993; 7:323-329.
584. Hanauske-Abel HM.: Not a slippery slope or sudden subversion: German Medicine and National Socialism in 1933, en «British Medical Journal». 1996;313: 1453-1470.
585. Puerta JL, Mauri A.: La pendiente resbaladiza en las decisiones médicas concernientes a la eutanasia, en S. Urraca (dir.). Eutanasia hoy. Un debate abierto. Ed Noesis. Madrid. 1996: 200-203.
586. Sheldon T.: Dutch reporting of euthanasia cases falls – despite legal reporting requirements. British Medical Journal. 2004;328:1336-1337.

587. Spagnolo AG.: Il gioco della morte, ovvero la guida australiana per l'assistenza all'eutanasia. "Medicina e Morale". 1997;1:193-195.
588. Steinbrook R, Lo B.: Artificial feeding-solid ground, not a slippery slope. "New England J Medicine". 1988;318:286-290.
589. Sullivan AD, Hedberg K, Hopkins D.: Legalized physician assisted suicide in Oregon, 1998-2000. New England J Medicine. 2001;344:605-607.
590. Ten Have H.: Why (not) legalise euthanasia and physician-assisted suicide? European J of Palliative Care. 2003;10:21-27.
591. Thomson HJ.: Stay Hawaii from the slippery slope. British Medical Journal. 1994;309:472-473.
592. Van Delden JJ.: Slippery slopes in flat countries- a response. Journal of Medical Ethics. 1999; 25:22-24.
593. Priest G.: Sorites and identity. Logique et Analyze. 1991:34.
594. Martínez Navarro E.: La pendiente resbaladiza y el sorites. El Diálogo filosófico como base de la formación ética. Universidad de Murcia. 1998.
595. Alexander L.: "Medical Science under Dictatorship". New England Journal of Medicine 241; 1949:39-47.
596. Lifton RJ.: The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide. New York.: Basic Book, 1986.
597. Mahowald MB: Baby Doe Comités: a critical evaluations. Ethical and Legal Issues in Perinatology. 1988:792-793.
598. Vega Gutierrez J.: La Pendiente resbaladiza en la Eutanasia. Una valoración Moral. Universidad Pontificia de la Santa Cruz Facultad de Teología. Roma. 2005.
599. Sistemática aplicación de eutanasia activa en las urgencias hospitalarias españolas a ancianos enfermos de bajo nivel socio-cultural. <http://www.kaosenlared.net/>.
600. Van Delden JJ, Pijnenborg L, van der MAAS, PJ.: The Rummelink Study: Two years Later. Hastings Center Report 6 . 1993.
601. Balch BJ.: Oregon legalizes Lethal Prescriptions. Nacional Right to Life News. 18. XI. 1994.
602. Concilio Vaticano II: Const. Dogm. Lumen gentium. 1965.
603. Humane Vitae de Pablo VI, 25-VII-1968, AAS 60. 1968; 481-503.
604. Juan Pablo II: Discurso En el encuentro con los jóvenes en Roma para el Juvileo, en "Insegnamenti". 1984.
605. Miranda G.: "Cultura de la muerte": análisis de un concepto y de un drama, en: Lucas e (dir.) Comentario interdisciplinar a la "Evangelium vitae" ed Biblioteca de autores cristianos. Madrid. 1966.
606. Juan Pablo II. Disc. "Insegnamenti" A los participantes en el Congreso sobre la Vida. Roma 16-IV-1989.
607. Rhonheimer M.: Ética de la procreación. Rialp, Madrid. 2004.

608. Ciccone L.: La eutanasia y el principio de la inviolabilidad absoluta de toda vida humana inocente, en R Lucas (Dir.). Madrid. 1996.
609. Pio XII. Discurso 27-XI- 1951.
610. PABLO VI. Insegnamenti di Paolo VI, Vol XII. Al Comité especial de la ONU del 22-V-1974.
611. Congregación para la Doctrina de la Fe. Declaración Iura et bona, sobre la eutanasia, 5-V-1980.
612. Ortega I.: Problema morali riguardanti la morte e il morire. Pontificia Università della Santa Croce, Roma. 2006.
613. Rhonheimer M.: Ética de la procreación. Rialp, Madrid. 2004.
614. Rodríguez Luño A. Laspecificità dellética, en VIII Simposio Internazionale Ética politica e cultura democratica. Pontificia Università della Santa Croce. 2004.
615. Ciccone L.: Bioetica . ed Ares. Milano. 2003.
616. Ortega I.: Problema morali riguardanti la morte e il morire. Pontificia Università della Santa Croce, Roma, 2006.
- 617 - 581. Carrasco de Paula, I.: La legge di Dio al servizio dell'uomo. L'Observatore Romano. 1995. 4 V. pág. 6.
618. Juan XXIII. Carta Encíclica Pacem in terris. 1963.
619. Ortolá F.: Ley moral y ley civil en la encíclica "Evangelium vitae", Universidad Pontificia de la Santa Cruz. Roma 2006. pp 157-159.
620. Academia Pontificia para la Vida. Respeto de la dignidad del moribundo. Consideraciones éticas sobre la eutanasia. 9-XII.2000.
621. Catecismo de la Iglesia Católica. N° 2285 y 2287.
622. Herranz G.: Comparecencia en el Senado. 16-VI-98. n.307.
623. Rhonheimer M.: La prospettiva dela Morale. Fondamenti dell'etica filosófica. Ed. Armando. Roma. 1994.
624. Ratzinger J.: El problema de las amenazas a la vida humana. Roma 4-7 de abril de 1991.
625. Conferencia Episcopal de Italia: Mensaje por una cultura de la vida. 17-III-1981. Enchiridion CEL. Bologna 1986, pp. 291-292.
626. Habgood J.: Eutanasia. A Christian View. Journal Review Society Health. 1974; 3:124.
627. Hume B.: Sobre la eutanasia. Medicina e Morale. 1998; 3:626.
628. IV Consistorio extraordinario de Cardenales. La Iglesia frente a las actuales amenazas contra la vida. Roma 4 al 7 –IV-1991. Medicina e Morale. 1991;3:492-496.
629. Declaración de la Conferencia Episcopal de Francia: Respetar al hombre moribundo. Medicina e Morale. 1992; 1:124-133.

630. Obispos de Pensilvania. Declaración Nutrición e Hidratación. Consideraciones morales. *Medicina e Morale* 1992; 4:762-763.
631. Obispos de Oregón. Carta Pastoral: Sobre drogas letales por prescripción. *Medicina e Morale*. 1996; 1:137-138.
632. Conferencia Episcopal de Holanda: La reacción en Holanda ante la propuesta de ley sobre la eutanasia, el suicidio asistido y la enmienda del Código penal. *Medicina e Morale*. 2000; 6:1213-1215.
633. Conferencia Episcopal de Holanda: Rechazo de la aprobación de la ley sobre eutanasia. *Medicina e Morale*. 2000; 2:1216.
634. Conferencia Episcopal de Bélgica. Declaración sobre la eutanasia. *Medicina e Morale*. 2002;5:947-948.
635. Conferencia Episcopal de Bélgica: Comunicado: La eutanasia un paso atrás en la civilización. *Medicina e Morale*. 2002.
636. Juan Pablo II: Discurso en el Centenario de G. Mendel. *Ecclesia* 2168. 1984.
637. Serra A.: Conquiste, Problema e Prospective dell' Ingegneria Genética. *Civita Católica*. 1987.
638. Brovedani E.: Ingegneria Genetica. Interrogativi e Problema Etici. *Aggiornamenti Sociali*. 1988.