

## UN ANÁLISIS DE LA BIOTECNOLOGÍA Y SUS PROYECCIONES ÉTICAS EN TORNO A LA VIDA

*Miguela Domingo Centeno*

*Doctora en Filosofía y Derecho. Decana de Ciencias de la Educación CSEULS*

Si la ética es la reflexión crítica sobre los valores y principios que guían nuestras decisiones y comportamientos, la bioética deberá ser "el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, en cuanto que tal conducta se examina a la luz de los valores y de los principios morales" (la palabra bioética es un neologismo acuñado en 1971 por Van Rensselaer Potter -en su libro *Bioethics: bridge to the future*-, en el que este autor englobaba la "disciplina que combina el conocimiento biológico con el de los valores humanos").

En la prestigiosa Enciclopedia sobre Bioethics (coordinada por Warren Reich) se define que en la actualidad abarca no sólo los aspectos tradicionales de la ética médica, sino que incluye la ética ambiental, con los debates sobre los derechos de las futuras generaciones, desarrollo sostenible, etc. (de hecho, el libro de Potter trataba las cuestiones éticas en relación al medio ambiente con perspectivas evolutivas, pero posteriormente el término bioética se ha usado sobre todo para referirse a la nueva ética médica y a la ética de los nuevos avances en biomedicina).

En 1972 André Hellegers crea el Instituto Kennedy de Bioética, en la Universidad Georgetown (Washington DC), siendo ésta la primera vez que una institución académica recurre al nuevo término.

Según Warren Reich (1993), la palabra bioética ha tenido éxito en imponerse porque es muy sugestiva y poderosa: "sugiere un nuevo foco, una nueva reunión de disciplinas de una forma nueva y con un nuevo foro que tendió a neutralizar el tinte ideológico que la gente asociaba con la palabra ética".

El objetivo de la bioética, tal como la "fundaron" el Hastings Center (1969) y el Instituto Kennedy (1972) era animar al debate y al diálogo interdisciplinar entre la medicina, la filosofía y la ética, y supuso una notable renovación de la ética médica tradicional.

Pero ¿qué acontecimientos intervinieron en este nacimiento de la moderna bioética?

Hoy está claro que un factor determinante fue el surgimiento de una serie de "paradojas" creadas por el propio avance de la medicina.

Para muchos autores, el nacimiento de la bioética (aunque todavía no se le daba ese nombre) ocurrió en 1962, cuando en Seattle (estado de Washington) se decidió crear un comité de legos (no médicos) para decidir qué pacientes tenían preferencia para beneficiarse de la entonces reciente máquina de hemodiálisis.

La pregunta subyacente era ¿por qué un avance médico debería crear una nueva discriminación médica? ¿Quién y cómo elegía a los candidatos? La novedad estribaba precisamente en que la respuesta a estos interrogantes no recaía sobre los médicos, sino sobre una representación de la comunidad.

Aunque el Código de Nuremberg (1948) había tratado por primera vez el tema de la experimentación en humanos, en los años 60 se tomó conciencia de que incluso en una sociedad democrática, la misma Investigación Biomédica sobre sujetos humanos planteaba una gran cantidad de problemas que había que encarar adecuadamente (en 1972 se divulga el llamado "caso Tuskegee", un estudio hasta entonces secreto, en el que 400 individuos de raza negra habían dejado de ser tratados contra la sífilis (a pesar de que ya existían tratamientos eficaces) con objeto de estudiar la evolución "natural" de la enfermedad).

El congreso de los EE.UU. establece la "Comisión Nacional para la Protección de los sujetos humanos en el campo de las Ciencias Biomédicas y del Comportamiento. En 1978 esta Comisión publica el llamado "Informe Belmont", con directrices para la protección de los individuos que participen como sujetos de experimentación en Biomedicina, basados en los principios de: Autonomía, beneficencia y justicia.

A partir de 1967, con los primeros trasplantes de corazón, se plantea el problema de cómo definir la muerte clínica. En 1968 la facultad de medicina de la Universidad de Harvard publica un artículo donde plantea el nuevo criterio basado en la muerte cerebral. A su vez esto conectaba con algunos dramáticos casos de coma irreversible, lo que animó el debate sobre la eutanasia y el "derecho a la propia muerte". En 1975 Karen Ann Quinlan entra en coma irreversible y queda en estado vegetativo persistente. Los padres piden que la desconecten del respirador artificial para que pueda morir en paz. Tras una denegación judicial, hay un recurso, en el que el Tribunal Supremo de Nueva Jersey autoriza la desconexión sobre la base del "derecho a una muerte digna y en paz".

Se reconocía por primera vez que la propia tecnología de soporte vital planteaba la cuestión sobre la eticidad o no de mantener en estado vegetativo a individuos que nunca volverían a tener una vida consciente.

Una de las recomendaciones del Tribunal Supremo que intervino en el caso Quinlan fue la de que los hospitales creasen "Comités de ética" capaces de enfrentarse a este tipo de conflictos. Surgieron directrices sobre la reanimación, sobre el empleo o no de tratamientos costosos para mantener con vida a recién nacidos con graves anomalías.

Uno de los factores principales en la transición hacia la bioética fue la crisis del concepto paternalista de beneficencia médica heredado de la tradición hipocrática. El médico ya no puede imponerse (siquiera benevolentemente) al paciente, sino que éste ha de ser informado, para que pueda ejercer sus irrenunciables derechos de autonomía y pueda conceder el consentimiento a los tratamientos.

En 1972 se promulga en EE.UU. la Carta de los Derechos de los Enfermos. Las necesidades y preferencias de los pacientes tenían que ser defendidas con fuerza, sobre todo ante una poderosa tecnología mirada a veces con suspicacia, y ante las instituciones.

La universalización de los servicios sanitarios en gran parte de los países occidentales ha obligado a plantearse cómo financiar y distribuir equitativamente unos recursos limitados, y cómo regular el acceso a distintas tecnologías por parte de los ciudadanos. ¿Cómo se atienden las necesidades básicas sanitarias de todos los ciudadanos? Pero ¿qué son necesidades básicas? ¿Cómo se diferencia entre lo necesario y lo accesorio?

En los años recientes, los avances en Genética y el desarrollo del Proyecto Genoma Humano, en conjunción con las tecnologías reproductivas, están ampliando aún más el campo de la Bioética, obligando a buscar respuestas a retos nuevos:

- Cuestiones sobre reproducción humana asistida.

- Estatuto ético del embrión y del feto.
- ¿Existe un derecho individual a procrear?.
- Sondeos genéticos y sus posibles aplicaciones discriminatorias.
- Derechos a la intimidad genética y a no saber predisposiciones a enfermedades incurables.
- Modificación genética de la línea germinal.
- "Mejorar" la naturaleza humana.
- Clonación y el concepto de singularidad individual.
- Derechos a no ser producto del diseño de otros.
- Cuestiones derivadas de la mercantilización de la vida (por ejemplo, patentes biotecnológicas).

El desarrollo de la bioética fue en sus primeros años un fenómeno casi exclusivamente americano. Daniel Callahan, fundador del Hastings Center ha resumido (1993) los factores que contribuyeron a la aceptación de los estudios bioéticos en los EE.UU.: “Aunque algunos de los más importantes bioeticistas eran teólogos o creyentes, enseguida los análisis dejaron de lado a la religión, para centrarse en una bioética laica que pudiera ser operativa en un mundo pluralista”.

El discurso bioético se sustentaba principalmente en los derechos cívicos, el pluralismo ideológico y se buscaba un consenso y unas estrategias ante esa diversidad cultural. Ello supuso que la bioética americana hablara un lenguaje de "regulaciones" y "directrices" capaz de enfrentarse a temas complejos. No se trataba tanto de buscar una fundamentación común, sino que partiendo de distintas tradiciones, se llegara a consensos sobre temas concretos, conforme estos se iban planteando”.

La bioética americana conectó muy bien con la ola de liberalismo político dominante en las élites educadas, que reconocían como propio el lenguaje de derechos y libertades individuales en una economía de mercado. Sin embargo, recientemente la propia bioética americana está tomando conciencia de los límites y aporías de un enfoque demasiado escorado hacia los derechos individuales, y está intentando introducir las cuestiones de la justicia distributiva, así como el no olvidar que su finalidad no es estrictamente de llevar a la armonía, sino que también ha de poseer una dimensión "profética", de plantear dudas a ciertos presupuestos no debidamente elaborados de las sociedades avanzadas.

La bioética no sólo trata las cuestiones morales en el ámbito de la biomedicina, sino que además incluye:

- Cuestiones epistemológicas: modelos explicativos sobre la conducta humana (por ejemplo: debate entre el determinismo biológico y la influencia ambiental), metáforas y modelos sobre el papel de los genes, etc.
- Cuestiones ontológicas (estatuto de lo humano al comienzo y al final de la vida: estado vegetativo persistente; relación entre la dotación genética y la identidad del individuo, etc. ).

La bioética se desarrolla en el contexto de una sociedad pluralista, ajena a los grandes relatos unificadores de tipo religioso o ideológico. Por lo tanto, la bioética es una ética civil que se sustenta en la racionalidad humana secularizada, capaz de ser compartida por todos, en un terreno filosófico neutro. Como dice Mariano Vidal (1989) "más allá de un ordenamiento jurídico y deontológico, y más acá de las convicciones religiosas".

Es una ética laica, racional, que formula la dimensión moral de la vida humana en cuanto ésta tiene de repercusión para la convivencia ciudadana en general. Pero con la conciencia de las limitaciones de la razón, es decir, evitando el racionalismo ingenuo.

Es una ética pluralista: acepta la diversidad de enfoques, desde los que se intenta construir un acuerdo moral en una unidad superior.

Es una ética "mínima" (Adela Cortina), es decir, el mínimo común denominador moral de una sociedad pluralista, que garantiza al mismo tiempo la diversidad de proyectos humanos (culturales, religiosos, etc.). En esta línea se situarían igualmente los intentos del teólogo Hans Küng de una Ética Mundial por medio del diálogo de las distintas religiones, que pudiera llegar a unos acuerdos sobre valores y fines vinculantes.

En cuanto ética mínima, no puede aspirar a ser totalizadora, y por lo tanto no se identifica con la visión de ninguna religión, que plantea cosmovisiones opcionales. En cuanto ética común, sus contenidos no pueden depender de simples preferencias personales, sino que reflejarían cierto grado de consenso social derivado de la racionalidad.

Sus contenidos se van descubriendo tras evaluación y discusión crítica, por sucesivas convergencias surgidas de la común racionalidad humana. Se trata, pues, de una ética dinámica y enraizada en la historia, que acepta moverse provisionalmente en la duda y en la perplejidad, pero que avanza hacia niveles cada vez mayores de "búsqueda del bien y de la justicia para toda la humanidad", contrastando sus conclusiones continuamente con la realidad de cada momento y de "cada cultura".

En resumen, la actual bioética pretende ser universal, alejada de los puros convencionalismos o preferencias personales, consciente de las limitaciones de la razón humana y atenta a los contextos culturales concretos.

Pero se plantea que entre los extremos de un normativismo ético inflexible y del mero capricho personal, quizá debiéramos acostumbrarnos a una moral interrogativa y dinámica, que ilumine las decisiones concretas con sabiduría práctica.

Según Ricoeur (1990) "la sabiduría práctica consiste en inventar las conductas que satisfagan mejor las excepciones exigidas por nuestra solicitud para con las personas, traicionando lo menos posible las normas... Consiste en inventar los comportamientos justos y apropiados a la singularidad de cada caso.

Pero esto no significa que haya que dejar el juicio en manos de la "arbitrariedad". No se trata de aplicar deductivamente las reglas generales al caso particular, ni se trata de formular simplemente una excepción. Se trata de "deliberar" sobre el caso concreto bajo una doble luz: la luz de la situación concreta y la luz de unos criterios, fines o valores que orientan la vida humana. De este modo, ante situaciones parecidas, la sabiduría práctica puede dar respuestas diferentes que son igualmente correctas.

Según Ricoeur, existen tres características de esta sabiduría práctica:

- Es prudente asegurarse que posturas distintas se apoyen en un mismo criterio de respeto;
- La búsqueda del justo medio no debe degenerar en una especie de vía media de compromiso;
- Los juicios pueden evitar la arbitrariedad si se busca la ayuda de otras personas.

El encumbramiento de la ética secular se ha basado demasiado a menudo en una imagen ingenua sobre una supuesta neutralidad y universalidad de la razón, olvidando el aspecto cultural de los problemas bioéticos, con pérdida de las riquezas de las tradiciones culturales y religiosas. Muchos de los problemas bioéticos son en realidad problemas culturales, porque nuestra manera de percibir cuáles son y dónde están los valores que consideramos básicos viene configurada por nuestra manera de ver el mundo. En este sentido, por ejemplo, la sociedad de consumo individualista puede tender a ver como "mal adaptados" a los deficientes, a los ancianos, etc. Sin embargo, lo que está mal adaptado es el entorno, incapaz de acoger e integrar a esas personas.

La teología tendrá mucho que aportar a la visión sobre la vida y la muerte, no dando “recetas prefabricadas”, sino una cosmovisión suscitadora de valores, que se ofrecen, sin imponerse, a la sociedad, unas propuestas utópicas que “sacudan” ciertas creencias y prejuicios enquistados, que permitan buscar, con los demás, alternativas sobre las prioridades para un desarrollo auténticamente humanizante.

Derivando de la idea kantiana de que las personas no son meros medios, sino fines en sí mismas, nos encontramos con problemas que no se han resuelto de modo unánime: dependiendo del estatuto ontológico que se conceda a los no nacidos (embrión, feto), se hace necesaria o no la misma consideración que a la vida humana nacida.

La determinación del estatuto del embrión no depende solamente de datos biológicos, sino de consideraciones sociales y culturales no compartidas por todos, aunque ello no debe dar pie al relativismo, sino que debe animar a seguir buscando y debatiendo.

El valor de la persona humana es una intuición o un “a priori” que sirve de marco referencial para elaborar la bioética. Por lo tanto, el ser humano tiene dignidad, y no precio. De aquí se deriva el que todas las personas merecen la misma y absoluta consideración y respeto.

Los cuatro principios de la bioética pretenden dar contenido al esbozo moral que supone la declaración del valor y la dignidad de la persona:

## **L. PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA**

Este principio ya se formuló en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.

Es relevante ante el avance de la ciencia y la tecnología que muchas técnicas pueden acarrear daños o riesgos. En la evaluación del equilibrio entre daños-beneficios, se puede cometer la falacia de creer que ambas magnitudes son equivalentes o reducibles a análisis cuantitativo. Un ejemplo actual sería evaluar el posible daño que pudieran ocasionar organismos genéticamente manipulados, o el intento de una terapia génica que acarrearía consecuencias negativas para el individuo.

## **2. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA**

Se trata de la obligación de hacer el bien. Es otro de los principios clásicos hipocráticos. El problema es que hasta hace poco, el médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente (modelo paternalista de relación médico-paciente). Por lo tanto, actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, cosmovisiones y deseos.

No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien. Este principio positivo de beneficencia no es tan fuerte como el negativo de evitar hacer daño. No se puede buscar hacer un bien a costa de originar daños: por ejemplo, el “bien” de la experimentación en humanos (para hacer avanzar la medicina) no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos desmedidos o infligiéndoles daños. Como dice Hans Jonas (1997 edición española), aunque la humanidad tiene un interés en el avance de la ciencia, nadie puede imponer a otros que se sacrifiquen para tal fin.

Matizado de esta manera, el principio de beneficencia apoya el concepto de innovar y experimentar para lograr beneficios futuros para la humanidad, y el de ayudar a otros (especialmente a

los más desprotegidos) a alcanzar mayores cotas de bienestar, salud, cultura, etc... , según sus propios intereses y valores.

También se puede usar este principio (junto con el de justicia) para reforzar la obligación moral de transferir tecnologías a países desfavorecidos con objeto de salvar vidas humanas y satisfacer sus necesidades básicas.

### **3. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA O DE LIBERTAD DE DECISIÓN**

Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual.

### **4. PRINCIPIO DE JUSTICIA**

Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas.

Se pueden plantear conflictos no sólo entre miembros coetáneos de un mismo país, sino entre miembros de países diferentes (por ejemplo, acceso desigual a recursos naturales básicos), e incluso se habla de justicia para con las generaciones futuras.

Nuestra cultura ha sido más sensible al principio de autonomía, a costa del principio de justicia, pero es posible que la misma crisis nos obligue a cambiar este énfasis. La justicia e igualdad de los derechos de los seres humanos actuales y la preservación de condiciones viables y sostenibles para las generaciones futuras pueden hacer aconsejable, e incluso obligatoria, una cierta limitación del principio de autonomía, sobre todo en una sociedad de mercado que espolea el deseo desmedido de nuevos servicios y bienes, y en la que el individuo atomizado reclama ilimitadamente “derechos” de modo narcisista (H. Jonas: *El principio de responsabilidad*).

En 1932, cuando Aldous Huxley escribió su utopía negativa, la novela *Un mundo feliz*, no habría podido, ni sus contemporáneos tampoco, imaginarse que a finales del siglo XX existirían los conocimientos científicos y la capacidad técnica suficientes para que su visión de una civilización eugenésica pudiera llegar a ser real: El mapa del Genoma humano.

La capacidad cada vez mayor de detectar las enfermedades y las anomalías genéticas, con las nuevas técnicas reproductivas y de manipulación del Código genético humano, constituyen los elementos que forman la matriz operativa del siglo de la biotecnología y establecen el fundamento tecnológico de una civilización eugenésica.

Por primera vez en la historia podemos remodelar los planos genéticos de nuestra propia especie y darle una nueva dirección al curso futuro de nuestra evolución biológica en la Tierra. La perspectiva de que se cree un nuevo ser humano eugenésico ya no es meramente el sueño de demagogos alucinados, sino una opción que pronto tendrán a su disposición los consumidores, un mercado comercial que podrá y será muy lucrativo.

La palabra «eugenesia» fue acuñada por sir Francis Galton, primo de Charles Darwin, en el siglo XIX; este concepto tiene dos sentidos, que han dado lugar a dos líneas de investigación: la eugenesia negativa. Consiste en la eliminación sistemática de los caracteres biológicos considerados indeseables; la positiva: Mejorar las características de un organismo específico.

Pero donde de verdad aparece la eugenesia fue a principios de este siglo en Estados Unidos; se acuñan los conocimientos [necesarios] para mejorar la raza. Pero hacía falta educar al público para que la política eugenésica ganase aceptación.

A muchas feministas de hoy les decepcionará saber que Margaret Sanger, figura destacada de la lucha por los programas del control de natalidad, era una verdadera creyente en la superioridad e inferioridad biológica de unos grupos u otros.

Con unas de las palabras más fuertes salidas del movimiento eugenésico, señalaba que “es un hecho curioso, pero al que no se ha dado la importancia que tiene, que se haya permitido reproducirse y perpetuar su grupo a esos mismísimos tipos que con toda amabilidad deberían ser eliminados de la reserva humana. También se contribuye a la política de caridad indiscriminada de unos corazones calientes a los que no controla una cabeza fría”.

Sanger tenía sus propias ideas acerca de cómo librar a la sociedad del problema de la contaminación biológica humana y promover una raza mejor. Escribió: “Sólo hay una forma de contestar a quien demande una tasa de natalidad mayor de los inteligentes, y es pedirle al gobierno que os quite primero de las espaldas el fardo de los dementes y los débiles mentales, ... La esterilización es la solución”.

Los eugenistas veían la esterilización como una herramienta principal en su esfuerzo por cribar en la población estadounidense a los biológicamente inferiores. Sus incesantes campañas ante los representantes públicos triunfaron. Decenas de miles de ciudadanos estadounidenses fueron esterilizados involuntariamente conforme a las leyes promulgadas por diferentes Estados a principios de siglo.

Indiana aprobó en 1907 la primera ley de esterilización. Establecía la esterilización forzosa de los criminales convictos, los idiotas, los imbéciles y otras personas internadas en instituciones estatales cuando lo aprobase un comité de expertos. La parte más sorprendente de ese texto era el hallazgo de que el 10 por 100 de la población de Estados Unidos estaba formada por “variedades biológicas socialmente inadecuadas” que deberían segregarse de la población federal y ser esterilizadas.

La constitucionalidad de estas leyes de esterilización fue puesta a prueba y confirmada en 1927 cuando el Tribunal Supremo de Estados Unidos sentenció, en un caso de Virginia, que la esterilización era una potestad del Estado.

El apreciado jurista Oliver Wendell Holmes escribió: “Hemos visto más de una vez que el bienestar público puede reclamar a los mejores ciudadanos sus vidas. Sería extraño que no pudiese reclamar a quienes están ya chupándole al Estado su savia estos sacrificios menores, a menudo sentidos como tales por los afectados, para evitar que la incompetencia nos ahogue. Es mejor para todo el mundo que la sociedad pueda impedir que quienes manifiestamente no son aptos propaguen su especie, en vez de quedarse mirando su imbecilidad; tres generaciones de imbéciles son bastantes”. En 1931 treinta Estados habían aprobado leyes de esterilización y a decenas de miles de estadounidenses los habían “adecuado” quirúrgicamente.

La importación de la mejor sangre fue el mayor triunfo de los eugenistas; llegó tras la primera guerra mundial con el éxito de su campaña a favor de que se promulgase una ley de inmigración basada en patrones eugenésicos. La ley, que se aprobó en 1924, y siguió en los libros hasta 1965, tuvo el efecto de alterar toda la composición étnica y racial de Estados Unidos conforme a las pautas establecidas por los partidarios de la eugenesia.

Los eugenistas vieron pronto el valor de organizar una campaña ambiciosa en favor de que se restringiese la inmigración según pautas “biológicas”). Irving Fisher, de Yale, le escribió a Charles Davenport en 1912: “La eugenesia no llegará nunca a nada práctico hasta que no empiece a ser, como Galton quería, un movimiento popular con cierto fervor religioso y como... ya hay un sentimiento a favor de que se restrinja la inmigración... es una oportunidad de oro para conseguir que la gente en general vaya hablando y tomando partido por la eugenesia”.

La oportunidad de lanzar con todo lujo de medios una campaña pública a favor de una inmigración restringida llegó tras la primera guerra mundial. El nuevo talante nacionalista y aislacionista, la renovada lucha obrera, el miedo a que el marxismo se hiciera con el país siguiendo la estela de la revolución rusa, las muchedumbres de inmigrantes que inundaban EE.UU., ... crearon una atmósfera propicia para la legislación eugenésica.

De la noche a la mañana los eugenistas se pusieron a sacar nuevos estudios e informes que mostraban la inferioridad racial de ciertos grupos de inmigrantes. El sociólogo progresista Edward A. Ross, tras dieciséis meses de estudio, publicó un informe en el que sostenía, entre otras cosas, que los pueblos del Mediterráneo eran proclives al sexo y a la violencia, e irracionales por naturaleza; los eslavos, un pueblo pasivo de ignorancia y superstición, cuyos hombres golpeaban a sus esposas y eran alcohólicos; y los judíos formaban clanes, eran marrulleros y engañaban en los negocios.

Otro eugenista, Madison Grant, añadió a la lista a los hindúes, “que han estado a lo largo de las eras en contacto con las civilizaciones más elevadas, pero han sido incapaces de beneficiarse de ello ni física, ni intelectual, ni moralmente”; y a los negros, “que sólo piden obedecer y ejecutar los ideales y deseos de una raza de amos” (Se halló, por su parte, que los nórdicos eran una raza de “gran energía e industria, vigorosa, imaginativa y muy inteligente).

El crack del mercado bursátil de 1929 tuvo un profundo impacto en la filosofía eugenésica. Con la élite financiera de Estados Unidos tirándose por la ventana y los profesionales y los profesores de clase media compartiendo las colas del paro con los inmigrantes italianos, polacos y judíos, ya no era posible mantener el mito de que había algo biológicamente superior en ciertos tipos de personas. La depresión fue un gran igualador: millones de estadounidenses -nórdicos e italianos, blancos, anglosajones y protestantes o judíos- se encontraron en las mismas circunstancias de pobreza y carencia de todo. La diferencia biológica dio paso al sentimiento compartido por quienes se veían forzados a estar en las colas de beneficencia de la depresión de que no había sino una sola situación para todos.

La subida de Hitler al poder en Europa fue otro factor de peso en retomar la importancia del movimiento eugenésico estadounidense. Mientras los eugenistas alemanes estaban ocupados leyendo los informes sobre las leyes de esterilización estadounidenses, se publicaba en Alemania la primera edición impresa de *Mein Kampf*. En ella Hitler proclamaba: “La mezcla de las razas superiores e inferiores va claramente contra la intenciones de la naturaleza y supone la extinción de la raza superior aria. Donde la sangre aria se ha mezclado con la de pueblos inferiores el resultado ha sido el fin de los portadores de la cultura”.

El Tercer Reich de Hitler llegó al poder en 1933. Casi inmediatamente, el ministro de información, Wilhelm Frick, anunciaba al mundo que “el destino de la higiene racial del Tercer Reich y el pueblo alemán están indisolublemente unidos”.

El 14 de julio de 1933 el Führer decretó la ley de la salud hereditaria, un estatuto de esterilización eugenésica y el primer paso de un programa eugenésico que se llevaría las vidas de millones de personas en los doce años siguientes.



Ante la campaña eugenésica puesta en marcha por Hitler, los eugenistas estadounidenses observaron que Alemania “se encamina a una política coincidente con las mejores ideas de los eugenistas de todos los países civilizados” (tiene su interés que a lo largo de los años treinta la Sociedad Genética de Norteamérica debatiese una y otra vez en sus reuniones anuales si había que condenar formalmente la política eugenésica del Tercer Reich, nunca hubo votos suficientes para esa condena).

Tras la segunda guerra mundial, muchos oponentes de la eugenesia pedían que el movimiento eugenésico yaciese enterrado junto a las fosas comunes que arañaban el paisaje europeo. Sus esperanzas fueron breves. Se empezó a oír en los años setenta noticias dispersas de los grandes científicos que se producían en el nuevo campo de la biología molecular.

A algunos científicos les inquietó por entonces que la ingeniería genética hiciera que volviese un movimiento eugenésico del tipo que había seducido a Estados Unidos y a Europa en la primera mitad del siglo.

En un foro sobre el ADN recombinante convocado por la Academia Nacional de Ciencias en 1977, Ethan Singer, biólogo del Instituto de Tecnología de Massachusetts, hizo esta advertencia a sus colegas: “Estas investigaciones nos acercarán un paso más a la aplicación de la ingeniería genética a las personas...; ahí es cuando les da por pensar en cómo hacer que nos pongamos a producir niños con características ideales... La última vez, los niños ideales eran rubios y tenían ojos azules y genes arios”.

A principios de los años noventa hubo un torrente de nuevos descubrimientos y aplicaciones anonadantes. La mayoría vio que no estaba preparada para evaluar todas las consecuencias sociales de ese sinfín de avances genéticos que parecían poner en entredicho tantas costumbres y convenciones bien establecidas.

Hoy, los científicos están desarrollando el más poderoso conjunto de herramientas para la manipulación del mundo biológico que jamás se haya concebido. El recién adquirido poder sobre la fuerza vital del planeta despierta, de nuevo, el fantasma de otro movimiento eugenésico. Esta es la turbadora realidad que muy pocos responsables políticos, y menos biólogos, están dispuestos a reconocer.

Los nuevos instrumentos de la ingeniería genética son, por definición, instrumentos eugenésicos. En cuanto se emplean el ADN recombinante, la fusión celular y otras técnicas por el estilo para “mejorar” los planos genéticos de un microbio, planta, animal o ser humano, se incorpora una consideración eugenésica al proceso mismo. Los biólogos moleculares toman en los laboratorios del mundo entero decisiones cada día acerca de qué genes se alteran, insertan y suprimen en el Código hereditario de distintas especies.

Son decisiones eugenésicas. Cada vez que se hace un cambio genético de ese tipo, el científico, empresa o Estado deciden, implícitamente si no explícitamente, cuáles son los genes buenos que deben insertarse y conservarse y cuáles los malos que hay que alterar o suprimir. En nada más que en esto consiste, precisamente, la eugenesia. La ingeniería genética es una tecnología cuya finalidad es mejorar la herencia genética de los seres vivos mediante la manipulación de su código genético.

A algunos puede ofenderles la insinuación de que la nueva ingeniería genética reintroduce en nuestras vidas la eugenesia. Prefieren que ésta se compare a la experiencia nazi de hace más de cincuenta años. El nuevo movimiento eugenésico se parece poco al reino del terror que culminó en el Holocausto. En lugar de las destempladas voces eugenésicas que clamaban ¡por la pureza racial!, la nueva eugenesia comercial habla de manera pragmática de eficacias económicas incrementadas, mejores rendimientos, avances de la calidad de vida. La vieja eugenesia estaba impregnada de ideología política.

Quienes propugnan la ingeniería genética de los seres humanos argumentan que sería cruel e irresponsable no valerse de esta nueva tecnología tan poderosa para eliminar las “anomalías genéticas” graves.

El problema que plantea este argumento, se dice en *The New York Time*, en un editorial titulado “¿Deben hacerse seres humanos perfectos?”, es que “no se ve por dónde se trazaría la línea entre la reparación de los defectos genéticos hereditarios y la mejora de la especie”. *The Time* señala correctamente que una vez puedan los científicos reparar los defectos genéticos, “será mucho más difícil argüir en contra de que se haga lo mismo con otros genes que confieran cualidades deseadas: como ser más sano, más guapo o más listo” (por ejemplo, encuestas recientes han revelado que el apoyo a los abortos no terapéuticos practicados por “preferencias valorativas” ha aumentado. Uno de esos estudios informaba de que el 10 por 100 de las parejas abortaría un feto con predisposición a la obesidad).

Es probable que la adopción de la terapia de la línea germinal en los próximos años haga, en cuanto haya un número mayor de padres que opten por “corregir” los defectos estéticos en los óvulos, el espermatozoide o el embrión para que nazca el mejor niño que la ciencia médica pueda producir, que la atención no se ponga tanto en el abono como en la mejora. Ya nos podemos hacer cierta idea de hasta dónde pueden querer llegar los padres para que sus hijos sean mejores genéticamente: la introducción de la hormona humana del crecimiento ha transformado la idea, y de una preocupación intelectual abstracta ha pasado a ser un tema de política pública que se debate con calor.

La hormona del crecimiento sometida a ingeniería genética había dejado muy atrás sus expectativas de mercado originales y se ha convertido en uno de los productos farmacéuticos más vendidos del país. Se comparten ahora unas ventas de casi 500 millones de dólares, que hacen de la hormona humana del crecimiento uno de los mayores éxitos comerciales de la historia de la industria farmacéutica.

Como en Estados Unidos hay muy pocos niños que padezcan de enanismo, está claro que los médicos de todo el país han estado recetando la hormona a niños normales que, aunque sean más bajos que sus compañeros no sufren de un déficit de la hormona del crecimiento. Muchos jóvenes la han encontrado muy útil para desarrollar y mantener una musculatura, y la compran ilegalmente en el mercado negro.

Conscientes de que a los altos suele irles mejor en la vida -ganan salarios mayores, atraen parejas más deseables y disfrutan de otras ventajas similares-, muchos padres prefieren que sus hijos midan unos centímetros más, y están dispuestos a pagar precios exorbitantes por las inyecciones semanales con tal de darles un empujón en la carrera. La sociedad mira “mal” a los bajos y castiga a la víctima del prejuicio por no dar la talla que las normas de la mayoría imponen.

Pero el lenguaje de la biología molecular nos da el sutil escalofrío de que haya el peligro de la creación de un nuevo e inalcanzable arquetipo, un ser perfecto, inmaculado, sin error, para que aspiremos a él, un hombre y una mujer nuevos, como nosotros pero sin la vulnerabilidad y la fragilidad que han definido nuestra esencia desde el origen de nuestra existencia.

No maravilla que la nueva biología haya suscitado la preocupación entre los discapacitados. Se preguntan si no se les verá en el siglo de la biotecnología como un error de código que debe ser eliminado, como vidas cuya existencia no debió permitirse. Entonces, otra vez, ¿hasta qué punto seremos tolerantes los demás cuando algunos de los que nos rodean nos parezcan defectuosos, errores en el código?.

La pregunta, pues, es si la humanidad debe someter a las generaciones futuras a una ingeniería basada en diseños tecnológicos de laboratorio. ¿Qué consecuencias podría tener que nos apuntásemos a una carrera cuya meta final fuese la “perfección” de la especie humana?

No obstante, el día 2 de octubre de 2000 la Convención, integrada por representantes de los Parlamentos nacionales, del Parlamento Europeo, de la Comisión Europea y representantes personales de los jefes de Estado y de Gobierno de los quince Estados miembros, concluyó con un amplio consenso, el Proyecto de Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea que fue remitido al Consejo Europeo para su aprobación en la reunión de Biarritz del 13 y 14 de octubre (véase de García Jiménez, M<sup>a</sup> E : *El CEDH- Convenio Europeo de Derechos Humanos en el umbral del siglo XXI*, 2000, Universitat de Valencia, Tirant lo Blanch)

Una vez aprobado por el Consejo Europeo, fue aprobado por la Comisión y por el Parlamento Europeo, y solemnemente proclamado en el Consejo Europeo de Niza el día 7 de diciembre de 2000.

El proyecto de Carta consta de 54 artículos de la protección de la salud, a la protección del medio, agrupados en 7 capítulos: el primero dedicado a la dignidad de la persona; el segundo a las libertades; el tercero a la igualdad; el cuarto a la solidaridad; el quinto a la Ciudadanía Europea; el sexto a la Justicia y el séptimo a las disposiciones generales relativas a la aplicación de la Carta.

Como en todas las transacciones, la elaboración de la Carta ha supuesto muchas renunciaciones y ha exigido grandes dosis de prudencia y realismo, sin que pueda decirse que se trate de una Carta de mínimos. Desde luego, el capítulo de derechos sociales y económicos ha sido el que ha creado más y mayores dificultades, por las divergencias existentes respecto de su inclusión en la Carta y con qué alcance, dado el carácter de derechos "programáticos", no directamente justiciables, que tienen algunos de estos derechos y dada también la diferencia de modelos de relaciones laborales y de políticas sociales.

Existía el temor a la rigidez de la "constitucionalización" de estos derechos a nivel comunitario. Es posible que a muchos esta Carta de Derechos en un texto con vocación normativa vinculante, les parezca insuficiente, pero es la mejor de las posibles.

El Derecho constituye su pilar básico. La proclamación de la Carta por el Consejo de la Unión Europea tiene la creencia de ciertos valores y principios universales, como la libertad, la igualdad, ... y un reforzamiento de la política exterior común. La Carta es el camino hacia una completa unión política, el desafío, con un elevado grado de conciencia de los ciudadanos.

Como ética de la vida, el progreso se nos propone ambiguo. Nuestras reflexiones giran entorno a tres supuestos: ¿Quién domina a quién?, ¿quién gana sobre quién?. El hombre, tal como le conocemos ¿debe ser preservado?

En nuestra ética es únicamente el sentimiento el que tiene el papel de determinar la “bondad” de las acciones humanas.

Pero ¿qué es la persona? Ser persona equivale a ser digno. La esencia misma del hombre y su supervivencia anula la cosificación. Actualmente, el hombre empieza a ser visto bajo categorías tecnocientíficas, siendo así reducido al status de cosa.

Es importante reflexionar sobre la noción de persona: A) Ontológicamente: ¿qué es la persona?. B) Éticamente: ¿cuál es su valor?

¿La persona es siempre un ser autoconsciente? No, es res cogitans cartesiana y cuerpo-res extensa. El respeto de la persona debe reducirse al respeto de su autonomía moral (y los no nacidos, los enfermos mentales, los que están en coma?, ...)

Todo individuo debe ser respetado; todo límite es tiránico frente a los Derechos Humanos. Hay que respetar la diferencia.

¿Existe un deber de preservar la humanidad? Tenemos en nuestras manos el futuro de la humanidad. ¿Tenemos el derecho de modificarlo o de aniquilar nuestra propia especie? ¿estamos -obligados- a preservar la humanidad y lo humano?.

*“Primero se llevaron a los negros / pero a mí no me importó, / porque yo no lo era.  
Enseguida se llevaron a los judíos, / pero a mí no me importó, / porque yo no lo era.  
Después detuvieron a los curas, / pero como yo no soy religioso, / tampoco me importó.  
Luego apresaron a unos comunistas, / pero como yo no soy comunista, / tampoco me importó.  
Ahora me llevan a mí, / pero ya es tarde”.*

(Bertold Brecht)

El ser humano participa (o debe participar) de la existencia de la colectividad y en en futuro. El desarraigo conduce a la violencia, a la agresividad. La comprensión de la desdicha del otro, del radicalmente otro, supone comprensión vivida de la propia desdicha (experiencia de la esclavitud), renuncia al privilegio y atención al prójimo que culturalmente consideramos lejano.

Ser, Pensar, y Decir, despliegue que el ser necesita y debe mantener, guardando inexorablemente los límites de su propio fluir. Su propio Ser es su ser diferenciado. Su Ser es su hablar, pero no de ninguna verdad. El ser debe darse como: a) Voz única silenciosa, neutra y por todas partes resonante de Ser. b) Representación de intensidad y cualidad.

¡Ya no hay Diosas de carros centelleantes!, el todo mundano atenta contra el pensamiento claro y distinto. Estamos en el silencio, en la in-diferencia. La proximidad aproximante (*die Nahheit*) aproxima el porvenir, el haber-sido y el presente sólo en la medida en que libera un “algo lejano”, dimensión de la temporalidad, de lo que ya pasó, sin vuelta, y del porvenir.

Lo que nos es familiar es al mismo tiempo extraño, lejano e inquietante. Es al mismo tiempo la representación de la muerte diferente. Es la continuidad de la tensión, es lo que nos sirve de apoyo.

Lo que nos da que pensar es que todavía no pensamos (*Was heisst Denken?*). Nuestra vida pensante son singularidades de combate, de constancia enigmática, de lo súbito y disperso, ... Nuestra palabra es especialmente impotente en esta tarea. Lo inexpresable se nos muestra a nosotros mismos simplemente como lo que hay...

*“Pues así todas las cosas en nuestros días, va de suyo que la dignidad de la Filosofía, de la Ética y la Moral están por los suelos. Parece como si se hubieran convertido en algo ridículo o indiferente, de suerte que todos sus verdaderos amigos tuvieran que sentirse en la obligación de testimoniar contra semejante malentendido ...haciendo ver, ellos mismos, mediante la acción, que el amor a la verdad y la sabiduría es algo fructífero y poderoso”*

(Nietzsche, *Schopenhauer como Educador*, 2000, Edición de Jacobo Muñoz, Madrid, Biblioteca Nueva, p. 122.)

Es entonces la Bioética en estos momentos un saber institucionalizado mediante un complejo registro multidisciplinario. El aumento cuantitativo del flujo informativo científico y de las prácticas técnicas, determina una rápida adecuación entre conceptos y realidades. Se ha abierto un campo de trabajo polémico entre reglamentos, protocolos, normas de bioseguridad y la deontología profesional.

Pero defendamos la Bioética como un saber en sí mismo filosófico. Una ética que debe polemizar enunciando límites, orientando acciones, legitimando capacidades decisivas, relacionando derechos, deberes, órdenes, libertades y circunstancias vitales, asumiendo que cada persona es una individualidad única, irrepetible y frágil, renunciando a la disputa que proviene del dualismo existente entre equilibrio y desmesura, entre el “bien” y el mal, entre esa hermeneútica pura que es el territorio médico y el carácter pedagógico de el “saber” en cuanto operatividad lógica, regla formal de pensamiento y construcción de acciones eficaces.

No intentemos “saberes mágicos” porque las causas y efectos no deben ser exteriores a nosotros mismos no debiendo trascender nuestros propios límites.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ANDORNO, R. (1998): *Bioética y dignidad de la persona*, Madrid, Tecnos.
- BRUAIRE, C. (1988): *Une éthique pour la médecine*, París, Vrin.
- GRACIA, D. (1988): *Fundamentos de bioética*, Madrid, Eudema.
- LACADENA, J.L. (1993): *Genética y condición humana*, Madrid, Alhambra.
- MARTÍN M, R. (1987): *Bioética y Derecho*, Barcelona, Ariel.
- MARTÍNEZ, J.A. (2000): *¿Qué pasa por fabricar hombres?*, Bilbao, Ed. Desclée de Brouwer.
- MELENDO, T. (1999): *Dignidad humana y bioética*, Pamplona, Eunsa.
- RIFKIN, J. (1999): *El siglo de la biotecnología. El comercio genético y el nacimiento de un mundo feliz*. Barcelona, Crítica, Marcombo.
- SINGER, P. (1997): *Repensar la vida y la muerte. El derrumbe de nuestra ética tradicional*, Barcelona, Paidós (no seremos capaces de abordar convenientemente temas básicos como la muerte, el aborto, la eutanasia o los derechos de los animales hasta que no nos olvidemos de la vieja moral y construyamos una nueva, fundamentada en la compasión y el sentido común).
- SOUTULLO, D. (1998): *De Darwin al ADN. Ensayos sobre las implicaciones sociales de la Biología*, Madrid, Talusa Ediciones.
- VVAA (1988): *Manipulación genética y moral cristiana*, Madrid, San Pablo CEU.
- VIDAL, M. (2001): *Bioética, Estudios de bioética racional*, Madrid, Tecnos.