

ISSN 0188-5022

MEDICINA Y ETICA

Revista internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica.

**Prospectiva teológica y Ética en el tema de la corporeidad humana-
Sexualidad y fertilidad del lesionado medular y de otros grandes
discapacitados físicos- Aspectos médico-legales, normatividad y
ética de la sordera profesional- Eutanasia y enfermería-
Razones por la vida**



UNIVERSIDAD ANAHUAC

VINCE IN BONO MALUM

Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

Facoltà di Medicina e Chirurgia
dell'Università del Sacro Cuore, Roma

VOLUMEN II NUMERO I ENERO-MARZO DE 1991

Medicina y Ética

Revista internacional de Bioética, Deontología y
Ética Médica

Editor: Instituto de Humanismo
en Ciencias de la Salud

Dirección y Administración:
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac
A.P. 10-844 México D.F. 11000
Tels. 589-90-00 y 589-22-00
Dr. Salvador Bueno V.

Dirección y Redacción en Roma (Italia):
Centro di Bioetica della Facoltà di Medicina e Chirurgia
dell'Università del Sacro Cuore
Tel 06/33054960. Fax: 06/3051149

Precio de la suscripción anual:

México: 150,000 pesos; América Latina: \$75 U.S. Dls.;
Otros países: \$85 U.S. Dls.;
Estudiantes, 15% de descuento. Benefactores: \$120 U.S. Dls.

El importe de la suscripción debe ser enviado a:
Investigaciones y Estudios Superiores S.C.
Escuela de Medicina
Universidad Anáhuac. A.P. 10-844, México D.F. 11000

Registros en trámite
Impreso en México. *Printed in Mexico*

1

VOLUMEN II NUMERO 1 ENERO-MARZO DE 1991

MEDICINA Y ETICA

Revista internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica

Dirección

Adriano Baussola - Leonardo Ancona - Alessandro Beretta
Anguissola - Carlo Caffarra - Enzo Delorenzi - Angelo Fiori
Giuseppe Morgante - Elio Sgreccia

Director responsable : Angelo Fiori

Director : Elio Sgreccia

Comité Científico : Evandro Agazzi - Adriano Bompiani -
Vincenzo Cappelletti - Francesco Introna - J.F. Malherbe -
Gonzalo Miranda - Pietro Quattrocchi - Angelo Serra -
Dionigi Tettamanzi

México

Director responsable : Dr. José Kuthy

Director : Dr. Jesús Quirce

Comité Editorial : Dr Juan Somolinos - Dr. José Ramírez -
Dr. Andrés Lisci - Dr. Adolfo Martínez - Dr. Enrique Ruelas -
Dr. Manuel Velazco - Lic. Michael Ryan - Lic. Antonio Cabrera

INDICE

EDITORIAL	1
I. FUCEK, <i>Perspectivas teológicas y éticas acerca de la corporeidad humana</i>	3
M. CUYÁS, <i>Sexualidad y fertilidad del lesionado medular y de otros grandes discapacitados físicos</i>	21
M. ROSIGNOLI, J. GALLI, L. D'ALATRI, <i>Aspectos médico-legales, normativos y éticos de las sorderas profesionales</i>	29
G. FASANELLA, E. CORDA, <i>La eutanasia y Enfermería</i>	39
S. SADA, <i>Razones por la vida El aborto: consideraciones para una adecuada reglamentación jurídica</i>	55
<i>Noticias-flash</i>	77

DOCUMENTACIÓN

Del Magisterio del Santo Padre

- I. El Santo Padre a los enfermos y a los médicos de Benevento: la ciencia médica está llamada a colaborar con Dios en la defensa de la vida del hombre83
- II. El Papa a los participantes en el Congreso Internacional de la Asociación "Omnia Hominis": en la dignidad de la muerte se celebra y se exalta la plenitud de la vida84
- III. El Papa a los miembros del Cuerpo Diplomático acreditado en Tanzania: los problemas de los refugiados y del SIDA exigen el reconocimiento de la interdependencia de los pueblos87

Del Magisterio Episcopal

- Comunicado de la Comisión permanente del episcopado argentino: Dios, fuente y Señor de la vida91

De la Comunidad Económica Europea

- I. Directiva del Consejo del 23 de abril de 1990
sobre la utilización de microorganismos
genéticamente modificados93
- II. Directiva del Consejo del 23 de abril de 1990
sobre la emisión deliberada en el ambiente
de organismos genéticamente modificados 111

NOTICIERO

- 17° Congreso Mundial de la Federación
Internacional de las Asociaciones de los
Médicos Católicos sobre «La naturaleza
biológica y la dignidad de la persona
humana» 131
- Mesa redonda sobre «Ética y tecnologías de la
reproducción: una relación problemática» 134
- IX Congreso Tomístico Internacional sobre el
Aquinatate «Doctor humanitatis» 137

- RECENSIONES 141

- DE LA LITERATURA MÉDICA INTERNACIONAL 149

- INDICACIONES BIBLIOGRÁFICAS 159

A todos nuestros lectores:

Sírvase la presente para disculparnos con respecto a las irregularidades que se han presentado en la publicación de nuestra revista. Por causas fuera de nuestro control no hemos podido cumplir con las fechas programadas de entrega.

Reiteramos nuestro compromiso de promover los más altos valores éticos dentro de la práctica médica diaria; sentimos mucho los retrasos que hemos presentado y esperamos seguir contando con su preferencia, su comprensión y amistad.

*Atentamente
El Director*

Editorial

Los avances logrados en la Medicina durante los últimos decenios han motivado un enorme impacto en el conjunto de la vida humana, ya que la Medicina con sus recursos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos acompañan al hombre desde el momento de su concepción hasta su muerte, contribuyendo además en forma definitiva en los profundos cambios que han experimentado sus condiciones de vida, acumulando constantemente una mayor experiencia de su conocimiento no sólo sobre el cuerpo sino sobre el espíritu, sobre la naturaleza humana, sobre su personalidad y sus relaciones con el mundo que lo rodea, teniendo en cuenta que el medio ambiente del hombre influye profundamente sobre su salud física y mental.

La Medicina en nuestra era enfrenta una grave responsabilidad ante el significado y el bienestar del hombre, teniendo en cuenta los enormes progresos logrados en materia de profilaxis, en sus aspectos de planificación social y ante la perspectiva de su ser al servicio no sólo del País sino responsable aún ante la perspectiva mundial.

Los problemas de hoy no pueden ser exclusivos de moralistas que pidan a los trabajadores de la salud con urgencia la autorreflexión, ésta debe surgir más bien de la convicción profunda de que el progreso de las Ciencias Biomédicas comprometen a todos los médicos, pero especialmente a aquéllos que se dedican a la Investigación Científica, a reflexionar profundamente sobre el fin y sentido integral de la Medicina, así como a la necesidad del diálogo y la reflexión de su contenido filosófico que desde el punto de vista ético debe aplicarse al bienestar del hombre, entendido este bienestar en su sentido más profundo de promover su dignidad.

La Medicina se encuentra comprometida con el avance más evidente del diálogo que debe existir entre las ciencias que tienen que ver con los problemas más ingentes del hombre: contaminación del agua y del aire, explosión demográfica, aglomeración urbana, condiciones de vida en los "cinturones de miseria", que rodean a los grandes conglomerados humanos, mortalidad infantil, enfermedades degenerativas en los países más avanzados, desnutrición y enfermedades infecciosas en los Países del Tercer Mundo, etc. Nuestras Ciencias Biomédicas no pueden rehuir

el compromiso que ante estos problemas y ante los avances logrados durante las últimas décadas le obligan cada día más a ser el portavoz del diálogo indispensable que debe existir entre todas las ciencias que se ocupan con estos problemas y que exigen una solución urgente para el bienestar del hombre.

En este número de MEDICINA Y ÉTICA se aborda el aspecto de la perspectiva teológica y ética de la corporeidad humana cuya reflexión conlleva la necesidad de comprender mejor al hombre como el ser dotado de cuerpo y espíritu por ello comprometido profundamente ante Dios y ante la Sociedad.

En este número se trata también un tema frecuentemente olvidado y que conlleva un fuerte contenido ético, referente a la sexualidad y fertilidad del lesionado medular y otro artículo pocas veces revisado sobre los aspectos éticos y legales de la sordera profesional.

Teniendo en cuenta que es la enfermera, dentro del personal al cuidado de los pacientes, quien seguramente con mayor frecuencia debe enfrentar la muerte, se consideró muy importante que este número de nuestra publicación presentará justamente un artículo sobre el tema "Eutanasia y Enfermería".

Finalmente el Lic. Salvador Sada, Ex-Rector de la Universidad Anáhuac, en su artículo se refiere con amplitud y profundidad acerca de las razones por y para la vida.

La ética médica es parte de los auténticos problemas que enfrenta la Medicina de hoy, problemas que en cuanto se refieren a la planificación del futuro, la Medicina afronta conjuntamente con toda la humanidad, de tal forma que los cuestionamientos que la Medicina debe plantearse, los debe compartir también con todos aquellos corresponsables y comprometidos con el bienestar del hombre. Es así como la Medicina de hoy a través de la Ética Médica debe hacer conciencia de la necesidad de la auto-reflexión y auto-evaluación de su propia tarea, conocedora de la necesidad de una visión conjunta y buscando constantemente así la síntesis más favorable para el progreso de la ciencia a través de la investigación.

La Dirección

Perspectivas teológicas y éticas acerca de la corporeidad humana*

Ivan Fucek, S.I.**

De los cuatro pilares de la antropología teológica en que se sustenta toda la cuestión sobre la corporeidad, y lógicamente sobre la sexualidad humana la unidad y la dignidad de la persona, la dignidad del cuerpo humano y del acto conyugal en esta aproximación al tema tomamos en consideración solamente el tercero, esto es, la dignidad del cuerpo humano, que está estrechamente vinculado con la tesis sobre la unidad del hombre.

¿Por qué pretendemos insistir sobre la unidad de la persona humana, indagando el valor del cuerpo y de la corporeidad? Porque se trata de un punto central y fundamental de la antropología teológica, en virtud del cual la doctrina teológico-ética sobre el problema biológico y, consiguientemente, sobre el problema de la vida del hombre, tiene solidez, consistencia y credibilidad, o se derrumba. No se trata de pura «corporeidad» en el sentido abstracto, ni del hombre acrónico; del sólo «logos» o «nous» (espíritu), por una parte, y de la sola «sarx» (*caro*, carne) por la otra, que desemboca en el dualismo tanto griego como cristiano. En él el cuerpo o *sarx* es decir el cuerpo exclusivamente biológico, a diferencia del cuerpo personalizado o *soma*, queda reducido a objeto o instrumento, al igual que en el idealismo o en el materialismo.

Aquí se trata del hombre concreto histórico, al margen de todo dualismo, según la nueva y afortunada fórmula antropológica de la *Gaudium et Spes* (GS), n. 14: «homo corpore et anima unus», el hombre es la unidad del alma y del cuerpo. El hombre «por su misma condición corporal sintetiza en sí los elementos del mundo material, de manera que éstos a través de él alcanzan su vértice y cobran voz para alabar en libertad al Creador (cfr. 1 Cor 6, 13-20» (GS 14, 1).

* El presente artículo completa una colaboración precedente del profesor Fucek, *L'unità e la dignità della persona nell' antropologia sessuale cristiana*, Medicina e Morale 1989; 3: 465-489.

** Profesor de Teología Moral en la Pontificia Universidad Gregoriana, Roma.

Está claro, pues, que el hombre concreto histórico lo es en la unidad y en la dignidad: por una parte, en su corporeidad «sintetiza en sí los elementos del mundo material»; por la otra, en su interioridad «trasciende el universo» (GS 14, 3).

Seguimos, pues, esta nueva posición del Concilio, que armoniza el pensamiento bíblico y teológico actual, el cual se basa en la idea del hombre como unidad de cuerpo y de alma. Por tanto, el destino de la persona, que se verifica en el espacio, en el tiempo y en la historia, es un destino *escatológico*: ella lleva en su estructura abierta un programa específico que se hace realidad en y a través de su *corporeidad*.¹

Aludamos, primeramente, a la visión dualista del hombre, para pasando por la antropología veterotestamentaria y neotestamentaria y la motivación teológico-moral de Pablo y su argumentación específica terminar con algunas consecuencias pastorales.

Una visión dualista del hombre

Para la antropología veterotestamentaria más antigua no existía el problema dualista «cuerpo-alma»; al hombre se le consideraba en su totalidad. El problema dualista apareció cuando la cultura hebrea se encontró con la helenista y sobre todo con el *dualismo platónico*. La problemática griega de la relación cuerpo-alma entró así en la Revelación y fue sucesivamente acogida en el cristianismo. No bastaba ya con afirmar la salvación de todo el hombre; había que, por una parte, defender la tesis de la inmortalidad del alma y, por la otra, garantizar la unidad esencial del hombre mismo.

¹ Cfr. GATTI G., *Il significato del corpo in etica sessuale*, en AA.VV., *Attualità della teologia morale. Punti fermi-problemi aperti*. Roma: Urbaniana, 1987: 267-283; TETTAMANZI D., *La corporeità umana. Dimensioni antropologiche e teologiche*. Medicina e Morale 1989, 4: 677-701; FUCEK L., *L'unità e la dignità della persona nell'antropologia sessuale cristiana*. Medicina e Morale 1989, 3: 465-489; ID., *La dignità del corpo umano esprime la persona intera nella sua vocazione, perciò anche la dignità particolare dell'atto coniugale*, en 'E vocazione all'amore la sessualità dell'uomo (Comandamenti VI e IX). I, *Fondamenti antropologico-teologici*, para uso de los estudiantes, reimpresión, Roma: PUG, 1989: 151-196; ID., *Una morale coerente che ha bisogno di un aiuto: la fede*. Prospettive nel mondo 1984, 11: 23-28; SGRECCIA E., *Divieto morale e profezia*, en ID., (a cargo de), *Il Dono della Vita*. Milán: Vita e Pensiero, 1987: 205-211; ID., *Il corpo e i suoi valori*, en *Manuale di Boietica*. Milán: Vita e Pensiero, 1988: 84-95.

Los Padres de la Iglesia se dirigieron a Platón porque su pensamiento parecía capaz de proporcionar las bases para sostener la independencia radical del alma y del cuerpo. Sin embargo, el encuentro con el platonismo y luego con el aristotelismo no fue cosa fácil.

Platón, afirmando la sustancialidad del alma, permitía a los Padres justificar filosóficamente su inmortalidad, pero con dificultad lograban salvaguardar el valor auténtico del cuerpo. Es decir, Platón minusvaloraba el cuerpo considerándolo un aspecto transitorio y accidental de la existencia humana. Para él, en efecto, el alma preexistente al cuerpo, está prisionera en él, a causa de una caída. Anima y cuerpo son, para el platonismo, dos principios sustanciales contrapuestos, unidos entre sí accidentalmente. El alma posee una independencia absoluta respecto del cuerpo. Sólo el alma es el elemento inmutable y divino, llamado a la contemplación de las ideas, mediante la ascesis voluntaria, por la que el hombre muere a la materia.

Los Padres, por el contrario, enseñan no sólo el valor y la dignidad del alma, sino también la del cuerpo humano. Empero, siguiendo parcialmente al platonismo, aun cuando afirman la unidad del hombre y el llamado a la salvación de todo el ser concreto que es, corren el riesgo de reducir el hombre a su alma solamente.

Así, por ejemplo comenta E. Gilson, San Agustín, aun defendiendo la unidad de la persona, define de igual modo al alma y al hombre. Para Agustín «el hombre no es un alma separada ni un cuerpo separado; sino un alma que se sirve de un cuerpo»². Pretende defender a un tiempo la inmortalidad del alma y la unidad del cuerpo -afirma Gilson- pero de hecho no logra justificar la unidad. Por esto, apenas se conozca a Aristóteles, filósofos y teólogos cristianos tomarán en consideración la antropología aristotélica. No obstante, se toparán con otra dificultad: la de justificar la inmortalidad del alma, puesto que esta antropología no es suficientemente dualista.

El hilemorfismo aristotélico cedía el alma como la *forma* del cuerpo. Por tanto, dos eran los principios sustanciales de la unidad del hombre: material (cuerpo) y formal (alma). Con esto se salva adecuadamente la unidad del hombre, la cual es sustancial y no

² GILSON E., *Lo spirito della filosofia medioevale*, Brescia: Morcelliana, 1969: 225.

accidental, pero se pone en peligro la inmortalidad del alma, ya que el alma es el acto o la forma. Pero el acto o la forma no es realidad sustancial, sino que más bien pertenece a los principios del ser. Por consiguiente, el acto o la forma cesa de existir con la muerte del hombre. En otras palabras: la forma del cuerpo humano dura mientras no cesa la unión entre alma y cuerpo.

La solución o mejor, la ratificación de la doctrina hilemorfista aristotélica la da Santo Tomás de Aquino, quien así se explica: sí, el alma humana es la forma del cuerpo, pero no en el sentido de un puro principio del ser; es una forma especial que posee y da la *sustancialidad*³. Así Tomás salva y establece la unidad sustancial del hombre y, al propio tiempo, la inmortalidad del alma humana. Por tanto el hombre es la unidad en virtud de su forma que sustancializa y espiritualiza al cuerpo. En realidad el alma subsiste en el cuerpo. Desde el punto de vista personal, está claro que el *cuerpo* es el modo de existir de la persona humana. Por tanto hay que distinguir el «dualismo» de la «dualidad». El dualismo platónico, neoplatónico, cartesiano, etcétera, debe ser rechazado, pero la dualidad entre el cuerpo y el alma se mantiene en la unidad de la persona humana⁴.

En un cierto sentido la solución tomista se encuentra ya en la doctrina de San Pablo. Éste logra la armonía perfecta entre el dato bíblico, filosófico y teológico. Su visión antropológica del cuerpo (la unidad del hombre) es la del Antiguo Testamento. El suyo no es un sistema biológico, ni psicológico, ni sociológico, pero su antropología es útil a la teología, puesto que Pablo ve al hombre en sus relaciones esenciales, primariamente en la relación con Dios. El análisis de algunos de sus textos, como lo veremos más adelante, nos hace concluir que él nunca admite un «dualismo» en el ser humano, sino más bien una «dualidad» en la unidad.

³ STh I, q76a4c; q76a6 (passim); q77a1; STh II-II, q96a2; STh III, q2a1; III (Suppl.) q79a1: «El alma... unida esencialmente al cuerpo, como la forma a la materia... [no] unida a él sólo accidentalmente, o sea... como el hombre a su vestido».

⁴ GILSON E., *Lo spirito della filosofia medioevale...*, pp. 224-236; SEIFERT J., *Leib und Seele. Ein Beitrag zur philosophischen Anthropologie*. Salzburgo-Munich: A. Pustet, 1973: 337-346; TETTAMANZI D., en *La corporeità umana*, op. cit. alude al dualismo moderno que se enraiza «en la concepción antropológica cartesiana», diferente del dualismo platónico, puesto que «no conduce necesariamente a la fuga del mundo y al desprecio de las realidades temporales» (pág. 679).

La antropología veterotestamentaria

Consideremos los resultados de los estudios bíblicos, exegéticos y semánticos de R. Alberz, C. Westermann, M. Leko, G. Gereman y E. Testa. ¿Qué significa «cuerpo» en la antropología del Antiguo Testamento? Ciertamente, ésta no conoce el «cuerpo-prisión» del alma, que impide a ésta su acción normal, la determina y la implica en los placeres, comprometiendo así gravemente la salvación eterna del hombre.

Contra tal peligrosa dicotomía, la teología moral de cualquier época, y más en concreto después de la Constitución *Gaudium et Spes*, en la nueva tendencia del personalismo bíblico, se esfuerza por ver el cuerpo humano personalizado, a lo mejor espiritualizado, en la luz del orden de la creación, *creationis*, y luego de la redención, *redemptionis*. Es cierto que en la Biblia, como también en la doctrina paulina, no hay rastro de la visión «dicotómico-dualista», a pesar de que durante toda la tradición haya habido autores que quisieron atribuirselo a Pablo. Éste sigue la línea veterotestamentaria del pensamiento bíblico-semántico y no el pensamiento griego filosófico-platónico.

Nuevos estudios exegéticos subrayan uno de los resultados de la investigación: la Biblia no conoce el concepto filosófico de hombre (naturaleza, ley natural, esencia metafísica), sino el concepto religioso-teológico. Una de las razones es ésta: para la Biblia y para el semita la primera pregunta no es acerca del hombre sino acerca de Dios que se revela al hombre, y sólo en este contexto es considerado el hombre, en cuanto tiene que ver con Dios; esto es, en su relación con Dios el hombre no tiene *sentido* si no vive con Dios, si no glorifica a Dios, si no sirve a Dios. Es en esta óptica en la que hay que ver la Alianza, toda la religión y la moral de Israel⁵.

La semántica de *nephes*, *ruach*, *basar* es fundamental para nuestro tema: no es equívoca ni unívoca, sino análoga, polivalente y muy compleja. El concepto *nephes* (el más usado: 600 veces), en la traducción de los Setenta *psyché* (= alma) pasa del significado

⁵ Cfr. TESTA E., *La morale dell' Antico Testamento*. Brescia: Morcelliana, 1981.

«soplar», «respirar», al de «álito», de «vida». Éste último indica sentir hambre, comer, etcétera, lo cual quiere decir «vida» no en sentido abstracto sino «vida» de la *persona* concreta, del sujeto que hace esta acción. En este sentido *nephes* (*psyché*, alma) no está en el hombre, sino que *es* el hombre mismo; en otras palabras: el hombre no tiene un alma, el hombre es un alma; mejor, el hombre es un *nephes*⁶.

El concepto *basar* (más complicado en su uso), con el significado de «piel» = superficie de un organismo viviente, «carne» = parte muscular del organismo, en ocasiones = genitales, es usado también para los animales en diversas acepciones⁷. «Siguiendo una visión sintética del hombre, un hebreo utiliza el concepto *basar* para designar al "cuerpo" humano, no un principio material en oposición a otro espiritual, sino más bien el cuerpo animado, o sea el hombre en su *totalidad*. No es por casualidad, por tanto, que un cadáver nunca sea llamado *basar*»⁸. Entonces también *basar* expresa toda la persona humana («yo», «tú»), pese a que la exprese en el aspecto *externo*: el hombre no tiene *basar* (*sarx-soma*, *caro-cuerpo*), el hombre es *basar*.

El concepto *ruach* (389 veces en el Antiguo Testamento, 378 en el texto hebreo) lo traduce el texto de los Setenta con *pneuma* (espíritu), referido a Dios y al hombre. Es un término religioso-moral-espiritual que designa el lugar privilegiado del encuentro con Dios; esto es, el *pneuma* no es una parte del cuerpo ni expresa la dimensión sobrenatural, «sino que se subraya cómo Dios y el hombre son dos personas que se encuentran en un *diálogo* en el que el hombre depende de su Creador, del cual proceden la iniciativa y la *ruach* humana con todos los matices de significado. El término *ruach*, por consiguiente, sirve para designar esta "dependencia relacional"»⁹.

⁶ WESTERMAN C., «Nephes-anima», *Diz. Teol. dell' Antico Testamento* (JENNI E.-WESTERMANN C., Hg.) vol. 2, Turín: Marietti, 1982: 66-89 (orig. *Theol. Handwörterbuch zum Alten Testament*, Bd. 2, 1975). Cfr. la investigación bíblico-moral de LEKO M., *Il problema etico del corpo. Un saggio di teologia biblica*. *Studia Moralia* 1975, XIII: 67-107, aquí 75.

⁷ GEREMAN G., «Basar-carne», *Diz. Teol. dell' Antico Testamento*, vol. I, Turín: Marietti, 1978: 326-329.

⁸ LEKO, *Il problema etico del corpo...* p. 75.

⁹ *Ibid.*, p. 81; WESTERMANN C., «Ruach-spirito», *Diz. Teol. dell' Antico Testamento*, cit., vol. 2, 1982: 654-678.

Entonces los tres términos (alma, cuerpo, espíritu) no son tres partes del hombre, como lo son las dos (alma y cuerpo), sino que designan a todo el hombre, a toda la persona humana en sus *diversos aspectos*. Por tanto, sólo en la totalidad de la persona humana hay que buscar en la Biblia el genuino sentido del cuerpo y de la corporeidad humana. En esta línea de la antropología bíblica a algunos autores modernos les agrada decir que el alma, el cuerpo y el espíritu hacen la *unidad del hombre*, según Pablo, que en un lugar de su epistolario menciona «espíritu, alma y cuerpo» (1 Ts 5, 23). Pero el texto paulino no trata de una «tricotomía» en el aspecto antropológico del hombre, sino del deber de que en la oración esté unida toda la persona humana con todos los aspectos del *pneuma*, de la *psyché* y del *soma*¹⁰.

La antropología neotestamentaria

En el epistolario paulino, especialmente en la primera Carta a los Corintios, los exegetas ven identidad entre *soma* y «yo» = *persona*, en base a una serie de identificaciones implícitas en el texto: lo que el *soma* hace y experimenta es lo que la persona hace y experimenta. De aquí también la necesidad de examinar junto con el concepto *soma* el otro concepto similar pero diferente: *sarx*. A este respecto son conocidos muchos estudios, como los de Schweizer, Baumgaertel, Meyer, Sand, Bultmann, Friedrich, Schlier, Orr, Walter, Conzelmann, Lang, Schnackenburg, Wendland, Fascher, Dalbesio y otros¹¹.

¹⁰En el sentido de la dualidad y no del dualismo o del tricotomismo, hay que subrayar la tesis clásica: «Doctrina est revelata naturam humanam absolvi synthesi substantiali duplicis elementi, corporis nempe et animae rationalis. Quare reiciendi sunt qui trichotomiam instaurare voluerunt» PALMIERI *Tractatus de creatione*, PUG, 1872/73).

¹¹SCHWEIZER, BAUMGARTEL, MEYER, "Sarx, sarkikos, sarkinos", en *TWNT*, Bd. 7, 98-151; SCHWEIZER, BAUMGARTEL, "Soma, somatikos, syssomos", en *TWNT*, Bd. 7, 1024-1091: con una abundantísima bibliografía especializada; SAND A., "Sarx, sarkós-Fleisch". *Exegetisches Wört. zum Neuen testament* (BALZ-SCNEIDER. Hg.), Bd. 3, 1983, 550 ss.; SCHWEIZER, "Soma, somatos-Leib", *ibid.*, 770-779; BULTMANN R., *Teologia del Nuovo Testamento*. Brescia: Queriniana, 1985, espec. "La teologia di Paolo" (en los conceptos antropológicos, y en los conceptos carne, pecado, mundo), pp. 181-257 (orig. *Theologie des Neuen Testaments*, 1953); FRIEDRICH D., *Sexualität und Ehe. Rückfragen an das Neue Testament*. Stuttgart: Kath. Bibelwerk; 1977: 27-38; SCHLIER H., *Grundzüge einer paulinischer Theologie*. Freiburg-Basel-Wien: Herder, 1978: 97-106; ORR W. F. - WALTER J. A., *1 Corinthiens*. The

Aquí sólo podemos hacer una síntesis de la síntesis, que corre peligro de ser esquemática e incluso imprecisa, puesto que el análisis semántico resulta más que complicado y rico, poniendo de relieve muchos elementos en direcciones incluso divergentes. El concepto *sarx* (carne, Körper) se puede reducir más o menos a dos significados principales. Por un lado, *sarx* expresa la corporeidad material del hombre (no la materia, *hyle* en contraposición a la forma, *morphé*); por el otro, expresa a toda la persona humana bajo la esclavitud del pecado, como si la *sarx* fuera un «yo» dominado por el maligno. En este sentido dice Pablo de sí mismo: «...yo soy carnal, vendido esclavo al pecado» (Rm 7, 14), lo cual significa: todo el «yo» es carnal, y como carnal, esto es pecador, se encuentra ante Dios.

El concepto *soma* (cuerpo, Leib), en cambio, significa más o menos el hombre (el «yo») entero en su expresión o cara externa; en su vida delante de Dios, puesto que el hombre no puede serlo sin cuerpo, por tanto es con éste que viene a encontrarse delante de Dios, de sus semejantes, del pecado. En este sentido los autores se expresan diciendo que el hombre no tiene el *soma* sino que es *soma*.

Para el cristiano, pues, es clara la diferencia entre *sarx* y *soma*: la *sarx*, en estos significados negativos, está excluida de la «basileia» (1 Cor 15, 50), está «muerta» en el bautismo (Rm 8, 2ss), «mientras que el *soma* transfigurado, esto es, sustraído al dominio de la *sarx* es el sujeto del cuerpo resucitado. El *soma* es justamente el *hombre mismo*, mientras la *sarx* es una potencia que lo acosa y lo determina [en el sentido paulino del pecado: Rm 7]. Por esto Pablo puede hablar de un vivir *katà sarka*, pero no de un vivir *katà soma*»¹².

Anchor Bible 32, Garden City N.Y. 1976, 198-204; CONZELMANN H., *Der erste Brief an die Korinther*, Göttingen: KEK, 1969: 130-137; CONZELMANN H., *Grundriss der Theologie des Neuen Testaments* (Einführung in die evangelische Theologie 2), 2 ed. München 1968; LANG F., *Die Briefe an die Korinther*, Göttingen-Zürich: NTD, 1986: 81-86; SCHNACKENBURG R., *Die sittliche Botschaft de Neuen Testaments*, Bd. 1: *Von Jesus zur Urkirche*, Völlige Neubearbeitung, Herder, Freiburg-Basel-Wien 1986: 239-241; WENDLAND H. D. (comentario), "Inmoralità e libertà cristiana /6, 12-20/" en ID., *Le lettere ai Corinzi*, Brescia: Paideia, 1976: 100-106 (orig. *Die Briefe an die Korinther*, 1968); FASCHER E., "Die Grenze der Freiheit in sittlichen Dingen 6, 12-20", en ID., *Der erste Brief des Paulus an die Korinther*, 2. Aufl., Ev. Vrl., Berlin 1980: 173-178; DALBESIO A., "Il peccato d'impurità /6, 12-20/", en obra colectiva *Il Messaggio della salvezza* vol. 7: *Lettere di San Paolo e Lettera agli Ebrei*, Corso completo di studi biblici, Turin: Elle Di Ci, 1976: 168-170.

¹² BULTMANN, *Teologia del Nuovo Testamento...*, p.194.

Podemos concluir que el *soma* paulino es por esto el único modo auténtico de existir de la persona. En otras palabras: todo el cuerpo humano es personalizado, en un cierto sentido puede decirse que incluso «espiritualizado», elevado; en todo caso, es sustancialmente diverso del cuerpo animal. Con esto, sin embargo, se hacen obvias otras dos consecuencias: 1) las leyes biológicas del ser humano no son sólo biológicas, ya que pertenecen a la esencial personal del hombre por tanto, también ellas en cierto sentido son «personalizadas»; 2) los valores de la corporeidad y de la sexualidad humana no pueden jamás separarse del valor de la realidad de la persona, entendida en su *totalidad*. Dicho esto, estamos ya preparados para reflexionar sobre ese maravilloso texto del epistolario paulino, único en su género, que es la 1 Cor 6, 12-20, introduciendo el tema los versículos 9-10.

Hacia las motivaciones teológicas de Pablo

La ambientación del texto tiene su importancia. Corinto («totius Graeciae lumen», luz de toda la Grecia dice Cicerón) era una ciudad rica, con dos puertos, uno sobre el mar Jónico y otro sobre el Egeo, mundana, más aún lujuriosa; se practicaba el culto de la prostitución en el templo de Afrodita. En esta antigua capital surgieron delicados problemas: facciones (1 Cor 1-4); escándalos, como el caso del incestuoso que esposó a la viuda de su padre (1 Cor 5-6). Laxistas y rigoristas (1 Cor 6-7) planteaban la urgencia de aclarar diversas posiciones: el matrimonio, la virginidad (1 Cor 7, 1-24), el celibato (1 Cor 7, 25-40), las carnes inmoladas a los ídolos (1 Cor 8-9), la actividad de la mujer en la Iglesia (1 Cor 11, 2-16), la celebración del ágape (1 Cor 12-14), la doctrina de la resurrección (1 Cor 15).

Resulta que los cristianos estaban fundamentalmente divididos en dos facciones. Los *laxistas*, siguiendo en general un dualismo platónico, pero no sin matices, consideraban con los gnósticos que el *nous* o *pneuma* (espíritu) es todo en el hombre, mientras el cuerpo y sus realidades resultan indiferentes para Cristo (de hecho negaban la santidad del cuerpo y la resurrección); lo que acontece en el cuerpo

no contamina al espíritu. En consecuencia, puede decirse globalmente que para ellos las relaciones prematrimoniales (fornicación) y extramatrimoniales (adulterio), que eran grandes plagas de Corinto, no debían ser consideradas pecado. Pablo escribe la 1 Cor 6, 12-20 precisamente contra ese error. El texto comienza con la afirmación de un interlocutor imaginario de Corinto: «Todo me es lícito» (repetida dos veces: 1 Cor 6, 12), a la que Pablo da dos respuestas: remitiéndose al principio de la edificación («pero no todo **sirve**», 1 Cor 6, 12) y al principio estoico (Epicteto IV, 1) («pero yo no me dejo dominar por nada», 1 Cor 6, 12).

Los *ascetas*, por el contrario, reaccionaban con un rigorismo en sentido opuesto. Dejándose tal vez guiar tanto por el mismo dualismo platónico cuanto por el escatologismo cristiano (el fin del mundo estaría por llegar de inmediato), decían acerca del uso del matrimonio que éste no era del Señor sino del maligno. Contra esto Pablo escribe el capítulo 7 de la 1ª carta a los Corintios.

Tampoco faltarán en el futuro en la Iglesia dudas sobre el modo adecuado de considerar el cuerpo humano, como en el docetismo, en el encratismo, en el montanismo o en el maniqueísmo. La mujer tiene un valor inferior al hombre: o es objeto de placer o es exclusivamente madre. Jesús no podría haber nacido de mujer, habría sido un escándalo. En una situación semejante, por tanto, tomar posición, como lo hace Pablo, no indica sólo valor, es un auténtico viraje.

El texto 1 Cor 6, 12-20 en conjunto: en ocho versículos Pablo usa ocho veces el término *soma*, una vez el término *sarx*. Habla indiferentemente del cuerpo (v. 13: «el cuerpo no es para la impudicia, sino para el Señor»), de los *miembros* (v. 15: «¿No sabéis que vuestros cuerpos son miembros de Cristo?»), de la *persona entera* (v. 15: «Vuestros cuerpos son miembros de Cristo» = vosotros como personas sois miembros). Por tanto, en la antropología paulina el *soma* es la *persona entera* (el «yo»). Por medio del aspecto externo, éste expresa y vive en solidaridad con el mundo visible, con su prójimo, con Dios. Gracias a la corporeidad es como los hombres están unidos y se comunican entre sí. Pero veamos la sabia argumentación teológica de Pablo.

La actividad sexual es para los laxistas igual a otras actividades fisiológicas («los alimentos son para el vientre», v. 13a). También hoy, hay eslóganes que dicen que el acto sexual es como beber un «vaso de agua», que los «lugares de placer son necesarios», que la «abstinencia sexual es como la huelga de hambre», etc. Pablo distingue: admite que las necesidades alimenticias, que están vinculadas al mundo presente y desaparecen con él, son algo secundario y fisiológico («Dios destruirá a éste y a aquéllos», v. 13b), pero niega que lo sean las necesidades sexuales del hombre. Y acentúa la diferencia: 1) las necesidades sexuales implican al cuerpo (*soma*), no al vientre (*kolia*), y por tanto implican a toda la persona («el cuerpo no es para la impudicia», v. 13c); 2) el cuerpo (*soma*) está ligado a la vocación eterna de la persona («el cuerpo es... para el Señor, y el Señor es para el cuerpo», v. 13d). Es por tanto un error querer parangonar la actividad sexual del hombre con los otros procesos biológicos del cuerpo.

Los criterios teológicos de Pablo

La dimensión escatológica del cuerpo humano en la antropología paulina subraya tres aspectos: 1) en todos los sistemas filosóficos humanos (Spinoza, Hegel, Marx) cada uno es absorbido en la totalidad. En el mensaje cristiano, en cambio, es el Absoluto el que se da a cada uno: Dios se autocomunica a cada hombre, se encarna para cada hombre, vive y muere para el hombre; este hombre que se manifiesta en el *cuerpo* («el Señor es para el cuerpo», v. 13d). Pablo lo acentúa en su epistolario, poniendo de relieve el cuerpo y la corporeidad del hombre. 2) Ésta es la verdadera revolución del cristianismo que enfatiza el valor de la persona humana, es decir, del hombre-cuerpo («el Señor es para el cuerpo»). El cuerpo humano, como el de Cristo, está destinado a la resurrección. Esta doctrina teológica de Pablo (Hech 17, 32), que atestigua claramente que «Dios, quien resucitó al Señor, luego resucitará también a nosotros con su potencia» (v. 14), fracasó en Atenas.

La dimensión crística del cuerpo se resume en los siguientes puntos: 1) En la unión nupcial Cristo es el Esposo (Ef 5, 21-33), el cristiano es la esposa (como toda la humanidad y la Iglesia). Por tanto el cristiano en su corporeidad no pertenece ya a sí mismo puesto que Cristo-Esposo pagó por su esposa un caro precio: su sangre («en efecto, fuisteis comprado a un caro precio», v. 20a). 2) Pero esto se vuelve aún más claro por el hecho de que el cristiano en el bautismo ha recibido un nuevo «estado» corporal, es decir, de ahora en adelante el cristiano es injertado en el cuerpo de Cristo como «miembro» («¿No sabéis que vuestros cuerpos son miembros de Cristo?», v. 15a). De aquí nace la relación personal de Cristo con cada cristiano: una unión profunda, nueva, viva y vivificante¹³. La conclusión fundamental de Pablo es que no es indiferente para nuestro cuerpo, en esta tierra (como «viatores»), estar injertado en otro cuerpo, que es el cuerpo de Cristo resucitado. 3) Hay, pues, una incompatibilidad esencial entre las dos uniones: la unión con Cristo resucitado y la unión con una prostituta («¿Y voy a tomar yo los miembros de Cristo para hacerlos miembros de una meretriz? De ningún modo», v. 15b). ¿Por qué esta incompatibilidad entre las dos uniones?

Primero, porque contradice al bautismo. Efectivamente, según Pablo, con el bautismo se inauguró un nuevo «estado» *corporal* para el cristiano. Veamos cómo, en el versículo 9-11, lo describe Pablo: «¿No sabéis que los injustos no poseerán el reino de Dios? No os engaéis: ni los fornicarios, ni los idólatras, ni los adúlteros, ni los afeminados, ni los sodomitas, ni los ladrones, ni los avaros, ni los ebrios, ni los maldicientes, ni los rapaces poseerán el reino de Dios. Y algunos esto erais, pero habéis sido *lavados* [bautizados], habéis sido santificados, habéis sido justificados en el nombre de nuestro

¹³ JUAN PABLO II, *Mulieris dignitatem* epístola apostolica de dignitate ac vocatione mulieris anno mariali vertente, 15 agosto 1988, L'Osservatore Romano, n.234, 1 oct. 1988, pp.1-10, trad. ital. Documento, pp.I-XVI, afirma: «Cristo es el Esposo. Se expresa en esto la verdad sobre el amor de Dios que "amó el primero" 1 Jn 4,19) y que con el *don* generado por este *amor* esponsal para el hombre superó todas las expectativas humanas: "Amó hasta el fin" Jn 13,1)» (n. 25). Cfr. las reflexiones de I. DE LA POTTERIE, *Antropomorfismo e simbolismo del linguaggio biblico sulla relazione uomo-donna*, L'Osservatore Romano, n.247, 15 oct. 1988, pp. 1 y 8, donde dice: «El antropomorfismo y el simbolismo usado por la Biblia para hablar del hombre y de la mujer en sus relaciones con Dios son algo muy distinto que un lenguaje simplemente figurado: nos hacen penetrar en el *corazón* mismo de la revelación bíblica y cristiana» (p.8).

Señor Jesucristo y por el Espíritu de nuestro Dios». Por tanto, de carnal, el cristiano se ha vuelto espiritual (he aquí el único dualismo moral paulino: *sarx-pneuma*), es decir, la consagración bautismal se extiende a la *corporeidad* que es regenerada para un uso humano-cristiano de lo físico en general y de lo sexual en particular. De aquí la convicción de los primeros cristianos de que después del bautismo no se peca ya. Con el bautismo Cristo se convierte en el autor y el principio de una nueva solidaridad, el cristiano se vuelve un miembro de Cristo, un sólo espíritu con Cristo.

Segundo, la unión sexual involucra a toda la persona («¿O no sabéis vosotros que quien se une a una prostituta forma con ella un solo cuerpo? Los dos serán, se ha dicho, un cuerpo solo», v. 16). Aquí, en todo el texto, es la única vez que Pablo utiliza el término *sarx*, para subrayar tal vez la diferencia entre la unión con Cristo en el *soma* y la unión en la carne. Por lo demás, la unión con Cristo es espiritual (*en pneumatí*, por esto «quien se une al Señor forma con él un solo espíritu», v. 17). Según Pablo la unión entre el cuerpo humano del bautizado y el cuerpo de Cristo es tan íntima que se puede comparar solamente a la unión sexual entre dos esposos que se hacen una sola carne. Esta unión no soporta la unión con la meretriz, que contradice la consagración bautismal¹⁴. De aquí también que toda unión sexual fuera del matrimonio hiera el cuerpo resucitado de Cristo y hiera por tanto el cuerpo del cristiano. Por tanto, para un bautizado ningún uso de la sexualidad, fuera del matrimonio, es aceptable, puesto que acontece en el *cuerpo*, que tiene la vocación eterna, como miembro que es del Cuerpo resucitado de Cristo¹⁵.

La dimensión pneumática del cuerpo (v. 19-20a) dice que el cuerpo del cristiano es consagrado por el Espíritu Santo como *templo* suyo en el que Él mora («vuestro cuerpo es templo del Espíritu»).

¹⁴HUMBERT A., *Les péchés de sexualité dans le Nouveau Testament*. Studia Moralia 1970, VIII: 149-183, espec. p.176, donde cit. CULLMANN O., *Des sources de l'Évangélie à la formation de la théologie chrétienne*, Neuchâtel 1969, 94: «Toda la moral sexual enseñada por el Apóstol está anclada en la idea del cuerpo de Cristo. Pero por otra parte esta última nos permite también descubrir el motivo positivo que según el Apóstol santifica al matrimonio. Porque la unión conyugal es la *única unión sexual entre dos cuerpos carnales que se puede integrar en la unión con el cuerpo de Cristo*».

¹⁵JUAN PABLO II, *Uomo e donna lo creò*. Roma: Città Nuova Editrice, Città del Vaticano: Libreria Ed. Vaticana, 1985: 255-286; BOFF C., *Il soma quale principio della sessualità in Paolo*. Bibbia e Oriente 1977, 19: 69-76.

Para Filón lo que cuenta es sólo *nous* (el espíritu); para Pablo el Espíritu Santo está en el cuerpo del cristiano.

En este texto Pablo aplica por única vez la metáfora del cuerpo humano como templo¹⁶. Con esto se subraya también que somos «comprados a un precio caro»: no con el precio pagado por la prostituta «sagrada» o no sagrada, sino con el pagado por la esposa. El precio es la sangre del Redentor en la cruz. Toda licencia sexual es profanación del «templo». El cristiano, en efecto, no pertenece ya a sí mismo sino a Cristo-Esposo: «No os pertenecéis a vosotros mismos» (v. 19).

La dimensión cúllica del cuerpo la confirma Pablo con el dicho: «Glorificad, pues, a Dios en vuestro cuerpo» (v. 20). Para Pablo hay una liturgia cristiana del cuerpo. El cristiano, en su cuerpo santificado por Cristo, unido a Él, hecho templo del Espíritu, debe glorificar a Dios. Toda la vida del cristiano debe ser simplemente la liturgia para gloria de Dios. Pablo, pues, extiende la consagración bautismal hasta el *soma*, hasta la sexualidad humana. Esta consagración bautismal es considerada en una perspectiva nupcial: el *don* de Cristo a nosotros, el *don* de nosotros a Cristo. Como toda la vida, así también la corporeidad del cristiano y su vida sexual debe ser puesta al servicio de una vida nueva con Cristo, bajo la moción del Espíritu Santo; vida en el cuerpo pero ofrenda espiritual, esto es, entrega total de sí al servicio de Dios que tiene valor sacrificial: «Hermanos, os exhorto a ofrecer vuestros cuerpos, como hostia viva, santa, agradable a Dios, como vuestro acto de culto» (Rm 12, 1), lo cual significa que el cristiano, en Cristo puede y debe ofrecer su cuerpo¹⁷.

¹⁶ROSSANO P., *Lettere ai Corinzi*: Paoline, 1973, con una importante "Introducción", pp. 5-40, aquí p. 80 dice que esta imagen «de la inhabitación como un templo parece depender de una temática helenística pitagórica y estoica». SCHEEBEN M. J., *I misteri del Cristianesimo*, Brescia: Queriniana, 1949, p. 128, dice así: «Sin duda, esta su (del Espíritu) presencia es real y sustancial (...), pero... tal posesión del alma nuestra le es común, por lo menos bajo un cierto aspecto, con las otras dos personas; puesto que somos templos de Dios sic et simpliciter, no del solo Espíritu Santo», cit. ROSSANO P., *ibid.*, 80.

¹⁷FRIEDRICH G., *Sexualität und Ehe Rückfragen an das neue testament*. Stuttgart: Vrl. Kath. Bibelwerk, 1977, 36: «Der Christ soll stets mit allem, was er tut, mit Christus verbunden bleiben. Christologie und Anthropologie, Ecclesiologie und Ethik gehören für Paulus zusammen». Podemos añadir: también la dimensión trinitaria, pneumatológica (p. 37), y cúllica. Raramente en un breve texto escriturístico se encuentra tanta densidad de argumentación teológica como en este 1 Cor 6, 12-20.

¿Tiene la 1 Cor 6, 12-20 valor ético para nuestro tiempo?

Valores cristianos de la ética del cuerpo: el texto paulino sitúa al cristiano de su tiempo, en la cultura de una megalópolis griega muy mundanizada, ante los valores cristianos fundamentales. Todo cristiano, ante el problema moral del cuerpo en primer lugar, se encuentra frente a lo *santo*, al *misterio*, a Cristo resucitado, Esposo de la Iglesia, a la Trinidad; luego existencialmente se encuentra en la *personal* relación «yo» - «Tú», ya no sólo ante la ley, las normas, ante lo «lícito - ilícito», aun cuando no estén excluidos. En efecto, se trata de un diálogo continuo entre dos personas: «yo» humano y «Tú» divino. Nuestra moral es personal, así la moral del cuerpo.

El cristiano es creado «dos veces», Es creado por el Dios-Amor, de donde la relación Padre-Hijo: no existe una ética puramente natural, ni sólo filosófica, sino únicamente en la perspectiva teológica. Existe, en efecto, la *ética del hombre como hijo de Dios*. La segunda creación es el fruto del Misterio Pascual: el cristiano es incorporado en Cristo por medio del bautismo. Por esto el hombre en la persona de Cristo, es decir en *Su humana razón* («ratio»), encuentra la *norma* «más próxima» de la moralidad. En este sentido nuestra moral es la «ley de Cristo»; es decir, en cuanto al contenido, es la de la ética «natural», pero la *gracia* de Cristo no se añade a la naturaleza del cristiano, no la cambia en sus elementos constitutivos, sino que (la gracia) es la *fuerza* que eleva la naturaleza humana por encima de sí, colocándola en un *nuevo orden*, en un *nuevo estado*: en el estado del hijo de Dios en el Hijo-Encarnado¹⁸.

Claramente, la razón (*ratio recta*) tiene su puesto legítimo en la ética, en cuanto a la argumentación, la explicación, etcétera; pero es

¹⁸En cuanto a lo "humanum" en la moral cristiana se ha discutido mucho en estos últimos veinte años, sea desde la posición de la ética "autónoma", sea desde la "de la fe". La distinción "formaliter - materialiter", parece demasiado estrecha, y por esto no adecuada, sobre todo si se piensa en algunos "contenidos" de la ética cristiana, como "el precepto del amor a los enemigos", "la estima de la virginidad y del celibato consagrado", "la oración cristiana", etc. Cfr. GUGGENBERGER E., *Christologie-Anthropologie Moralthologie. Die Bedeutung der transzendentalen Christologie Karl Rahners für die moralthologische Grundlagendiskussion*, Exc. diss., Roma: PUG, 1987; DEMMER K., *Vestigia Christi sequentes. Appunti di Teologie Morale Fondamentale*, Roma: PUG, 1988, critica las posiciones de la ética autónoma y la de la fe, diciendo también que «reducido a su núcleo duro el conflicto podrá revelarse como basado en un *pseudoproblema*», luego hace un "intento de reconciliación", p. 117.

la teología moral la que pone todo esto en una *nueva* luz, que es la de la *fe*. Es tan profunda la sabiduría cristiana, que se puede, o tal vez se debe, definir la moral cristiana como *el camino de la sabiduría*.

El carácter *personal* de la moral del cuerpo, la relación del «yo» del creyente con el «Tú» de Cristo, tiene sus *raíces* en el acontecimiento-Cristo, especialmente en la sacramentalidad de la Iglesia. Así la Iglesia es parte *integrante* de la moral cristiana, y el «Tú» de Cristo, con su Iglesia y en su Iglesia es la *norma* de la moralidad del cristiano. Toda la actividad moral del cristiano se actúa *a través* de la Iglesia. Como toda la moral, así la *moral cristiana del cuerpo* no debe ser jamás un discurso filosófico-iluminista sobre la sola *normativa*, sino más bien un discurso *inspirador y profético*.

En efecto, *más que un moralista*, Pablo es un apóstol, un teólogo y al propio tiempo un inspirador, un profeta. *Exhorta* en base a los contenidos éticos *conocidos*, pero *argumenta* con la *nueva profundísima motivación* cristiana. Lo hace con un aparato teológico muy denso y complejo, defendiendo el valor espiritual del *soma* y la dignidad de la persona en Cristo, como lo explicamos ya ampliamente. El *comportamiento* del cristiano se desempeña *en presencia* del «Tú» de Cristo, incorporado como miembro a su Cuerpo. Por tanto debe ser digno de su *vocación cristiana*, exactamente como lo reafirmara el Vaticano II (OT 16). La vocación del cristiano (matrimonial y virginal) no tiene que ver con cualquier manifestación de egoísmo, sino únicamente con el agapé, siempre y en cualquier situación (LG 38-42), aun cuando el atractivo de la *sarx* siga siendo fuerte. Semejante inspiración profética *vale* para el cristiano *de cualquier época*, no sólo para los de Corinto. Justamente la voz paulina, profética y espiritual, puede tener un fuerte eco en el corazón del *cristiano contemporáneo*.

Por tanto, cuanto Pablo decía a los corintios, *vale hoy todavía*: el hombre es *libre*, pero su libertad no debe someterlo al yugo de las pasiones, de los experimentos y de los comportamientos irregulares. El cristiano físicamente es un hombre normal no diferente de los demás: tiene el mismo cuerpo, la misma naturaleza, los mismos miembros, las mismas pasiones. Pero el cristiano se comporta *diversamente*, porque «no se pertenece a sí mismo» (1 Cor 6, 19) sino que

está «unido al Señor» y «forma con Él *un* solo espíritu» (1 Cor 6, 17)¹⁹.

RESUMEN

El autor aborda el problema de la corporeidad humana desde el punto de vista teológico y ético. Rechazando la perspectiva platónico-dualista del cuerpo y aclarando algunas implicaciones de doctrina de los Padres de la Iglesia, se detiene exclusivamente en los argumentos bíblico-teológicos. Después de examinar los conceptos de la antropología veterotestamentaria (*nephes*, *basar*, *ruach*) y de la antropología paulina (*sarx* y *soma*), dedica amplio espacio al texto que Pablo escribe a la comunidad cristiana de Corinto sobre el significado del cuerpo y de la sexualidad humana (1 Cor 6, 12-20). Se trata, en efecto, de un texto de gran relieve teológico, en cuanto que Pablo, proféticamente, como teólogo, por primera vez pone de relieve diversas dimensiones del cuerpo humano (escatológica, pneumática y cúlrica), que demuestran eminentemente la dignidad teológica del cuerpo humano en la unidad e integridad de la persona entera. Además, el autor, aplicando las reglas de la hermenéutica teológico-moral trata de subrayar la importancia del texto paulino para nuestro tiempo.

SUMMARY

Theological and ethical prospectives within the theme of human embodiment

The autor faces the problem of the human embodiment from a theological and ethical point of view. Refusing the platonic-dualistic view of the body he clarifies some implications of the doctrine of the Fathers of the Church and concentrates only on biblical-theological questions. After examining the concepts of old testament anthropo-

¹⁹ FRIEDRICH, *Sexualität und Ehe...*, pp. 34-42.

logy (*nephes, basar, ruach*) and of St Paul's anthropology (*sarx* and *soma*) he dedicates considerable space to the text that Paul writes to the Christian community in Corinth on the meaning of the body and of human sexuality (1 Cor 6, 12-20). The theological aspect of the text is greatly stressed in that Paul, for the first time, prophetically as a theologian highlights various dimensions of the human body (eschatological, pneumatic and cultic), which show the theological dignity of the human body in the unity and integrity of the whole person. Moreover the author, applying the rules of the theological-moral hermeneutics, tries to underline the importance of the text of St Paul for our times.

Sexualidad y fertilidad del lesionado medular y de otros grandes discapacitados físicos*.

*Manuel Cuyás, S.I.***

Invitado a participar en un debate en torno a las "Aportaciones médicas en sexualidad y fertilidad: una visión pluridimensional", me resistí en un primer momento por mi falta de relación próxima y prolongada con los discapacitados a quienes deben servir los avances objeto del estudio. Sexualidad y fecundidad son temas que no se pueden tratar sin una fuerte dosis de implicaciones emotivas y sentimentales, y éstas requieren sintonía con los interesados. Me tranquilizó el convencimiento de que la condición de lesionado medular no tiene por qué cambiar la concepción y el sentido del sexo y la fecundidad. Éstos son valores que afectan al ser humano en cuanto tal y merecen la misma consideración y respeto en toda persona.

Me satisface saber que los avances realizados en determinadas técnicas han permitido restablecer en los genitales masculinos de muchos lesionados medulares la erección y la eyaculación, con la consiguiente recuperación por parte del interesado de su propia imagen como varón y, con ella, la confianza y estima de sí mismo necesarias para entablar amistades marcadas por la identidad en el propio sexo y por una relación adecuada al del otro, según el tipo de vinculación establecida con él o ella. Me han informado también de que parejas ya unidas en matrimonio antes de sufrir la lesión uno de los dos, o establecidas después de la enfermedad o accidente con suficiente madurez afectiva y con responsable fidelidad, han conseguido ver colmadas las ansias de fecundidad biológica, inherentes al amor conyugal con una asistencia técnica que, sin suplir la expresión

* Este trabajo es fruto de las lecturas y reflexiones, que precedieron y siguieron a mi participación en la Mesa Redonda, que sirvió de introducción a las «II Jornadas Técnicas: Avances en sexualidad y fertilidad del lesionado medular y de otros grandes discapacitados físicos», organizadas por la «Fundació Institut Gutmann» (Barcelona), los días 10 y 11 de Mayo de 1990.

** Profesor de Teología Moral, Institut Borja de Bioética, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España.

amorosa interpersonal, superaba los obstáculos, que hubiesen impedido su fertilidad.

La angustia y el sufrimiento que impele a los disminuidos a reclamar auxilios técnicos para lograr la eyaculación y la erección con la «normal» periodicidad y duración, son las mismas que llevan, mucho más frecuentemente de lo que se piensa, a varones sin lesión medular al consultorio del psiquiatra y del andrólogo: necesitan verse y apreciarse como hombres. Para la mujer la rememoración imaginaria del pasado corporal es menos importante. Ella, por su parte, experimenta con mayor intensidad las ansias de maternidad y de ella parte, en general, la petición de la asistencia necesaria para conseguir la fertilidad biológica como fruto de su amor conyugal. Por parte de uno y otro sexo ambas aspiraciones son legítimas en sí mismas. La honestidad de los medios y de su uso merecen atenta y benévola discreción.¹

En uno y otro aspecto, sexualidad y fecundidad, el moralista se ve obligado solamente a reclamar la atención debida a cada individuo integralmente considerado, a la pareja como comunidad de vida y amor, respetuosa con el sentir del otro, y a la dignidad del hijo, amado por Dios en sí mismo y preparado para la obtención autónoma de su destino personal por los padres. Las personas y las familias con particulares dificultades en sus desplazamientos merecen recibir de la sociedad los apoyos necesarios para disfrutar de una equitativa esfera de libertad y de la suficiente disponibilidad de medios para no verse perjudicadas en la realización personal de cada uno de ellos.

Los avances realizados en la rehabilitación sexual del lesionado medular tienen el peligro de concentrar la atención en su genitalidad, desvinculada de la persona, siendo así que lo importante es ayudarle a descubrir el sentido profundo de la afectividad y de la sexualidad propiamente humanas en la compleja realidad de su ser masculino o femenino. Logros meramente físicos y biológicos pueden facilitar un

¹ Aparte la amable información de cuanto se realiza en el Institut Gutmann por parte del equipo médico, reconozco gustoso mi deuda para con el Prof. *Elio Sgreccia*, quien generosamente me dio acceso a dos escritos suyos entonces todavía inéditos: el capítulo «Disfunzioni sessuali» de su *Manuale di Bioetica*, vol.II; y «Ethical Issues involved in the Diagnostic and Therapeutic Techniques of Impotence», elaborado con sus colaboradores para el volumen. POZZA D., COLPI G. M. (edits.), *Diagnosing impotence*. Milán: Masson, 1990: 29-31.

progreso regresivo o estancar en la inmadurez personal, frustrando las ansias más personalizadoras y personalizantes del individuo. Sin madurez afectiva y sentido de la responsabilidad, las vivencias corporales y psíquicas no pueden ser asumidas e integradas a nivel humano. Al ofrecer recursos técnicos al discapacitado físico conviene no confundir sus profundos deseos de afecto y cariño, de comunicación íntima, con supuestas necesidades y apetencias genitales. La preeminencia otorgada hoy día al erotismo exacerbado en los medios de comunicación social puede desviar la acción terapéutica y confundir al mismo interesado.

Nuestra mayor aspiración se halla propiamente en amar y ser amado. Formar una persona exige desarrollar su capacidad de amar y de intercambiar afecto de persona a persona. La prosecución de la propia satisfacción mediante el logro de una eficiencia mecánica, con o sin placer concomitante (aunque sea indirecto, pueden algunos disfrutar de él, no obstante la insensibilidad local, sobre todo si tuvieron experiencia del orgasmo antes de padecer la lesión), tiende a encerrar y aislar más y más al sujeto. Embotar su sentido de la soledad mediante satisfacciones egocéntricas dificulta la solución de sus verdaderos problemas e impide el crecimiento.

No podemos negar con las obras el derecho del impedido a ver reconocida su capacidad de interioridad y de amor; iniciarlo en la manipulación genital como meta de la eficacia médica, no le estimula para acceder al placer de integrarse en sociedad, de entrar en una relación afectiva con los demás y de sentirse en comunión íntima con ellos. El discapacitado físico tiene derecho a ver su sexualidad considerada como una dimensión personal. Reducirla a los genitales, o a la estimulación más o menos mecánica de los mismos, lo degradaría y lo aislaría en la contemplación de una rehabilitación mutilada y frustrante, en vez de facilitarle el acceso a la alteridad privilegiada del sexo y una inserción satisfactoria en la trama normal de las relaciones sociales.

La amistad empieza con el encuentro, la aprobación y la aceptación del otro tal como es. Condición indispensable es no desfigurarlo, ni quererlo cambiar de entrada. Sentirse amado de este modo permite a cada uno sentirse y aceptarse en la propia realidad y, a partir de ahí,

salir del aislamiento personal, empezar a vivir activa y conscientemente, asumiendo la propia responsabilidad, crecer en gozo, esperanza e ilusión: ser más y mejor uno mismo para no defraudar al otro, en último término al Otro, a Dios.

Las prótesis, la erección (mecánica, fisiológica o neurológicamente procurada) y otras supuestas terapias sólo tienen sentido, si facilitan, y en la medida en que lo logren, la relación como expresión personal. La unión física no es la única expresión de una relación afectiva heterosexual. Es solamente la comunicación específica de la conyugalidad, de la pertenencia responsable, mutua y exclusiva entre dos personas. Todo matrimonio debe además mantener rico y variado el muestrario de sus expresiones de amor; la más íntima presupone que sea reconocida y aceptada en cada caso como símbolo de la entrega total por parte del otro o de la otra. Una práctica de la sexualidad genital centrada en la satisfacción egoísta de «haberlo conseguido», sin relación verdadera y personal con el otro, sin diálogo, sin ternura, tendería a aprovecharse del cónyuge para satisfacer las propias necesidades de autoafirmación. Tal modo de proceder se opone al auténtico amor. Éste quiere ayudar al amado para que sea más y mejor él mismo. El amor se inició con la aceptación gozosa del otro tal como es y complementó, incluso venció, la apetencia centrípeta que tiende a apropiarse lo placentero, con el afecto benevolente que promueve el bien del amado. Unas relaciones centradas en la sexualidad genital, huérfanas de amor, no favorecerían el crecimiento de ninguno de los dos; desembocarían probablemente en nuevas frustraciones y desengaños. Dejarles proseguir en ese callejón sin salida (peor sería meterles en él como medio para alcanzar una pretendida terapia) implicaría falta de respeto, falta de confianza en las posibilidades de verdadera y personal rehabilitación. Se impone canalizar las aspiraciones del disminuido físico por caminos justos, evitándole desviaciones y atajos sin llegada. «La verdad os hará libres» (Jn 8, 32). Crecer como persona implica profundizar en el conocimiento y en la aceptación de uno mismo, y abrirse, al mismo tiempo, con libertad y simplicidad al otro. Se crece aumentando la capacidad de amar, es decir, de dar y de darse en la gratuidad.

Las atenciones médicas brindadas al lesionado físico no pueden limitarse a un restauracionismo, que olvida el desarrollo como crecimiento personal. «Continúan en plena vigencia los presupuestos de la rehabilitación integral, que evitan dividir a las personas en compartimentos y parcelas del dominio del especialista»². No podemos menospreciar la rehabilitación somática del individuo, pero es preciso evitar un reduccionismo en la consideración del objetivo, atendiendo únicamente a la eficacia técnica. Debemos ciertamente procurar la máxima recuperación del lesionado y ampliar lo más posible su esfera de libertad y de autonomía, pero hemos de ayudarle a crecer simultáneamente como persona en el sentido de la responsabilidad. No podemos facilitarle el camuflar sus verdaderos problemas con paliativos que le dificultan arrostrar la realidad y decidirse a vivir, con sus propios límites, el esfuerzo por beneficiar todas sus posibilidades en bien de sí mismo y de los demás. Como todo ser humano, también el lesionado debe superar la doble tentación de hacer el nido en la mediocridad fatalista o de huir hacia adelante para refugiarse en deseos y fantasías irrealizables.

Son de reciente consecución las posibilidades médicas y sanitarias, que han permitido prolongar y mejorar notablemente la vida de los lesionados medulares con una recuperación, que permite a ellos mismos asumir la iniciativa en determinados campos y ejercer en éstos cierta creatividad. Más recientes son aún los avances en sexualidad y fecundidad, que están abriendo el horizonte también en este terreno. Sería una lástima que el hedonismo imperante en el comportamiento sexual contemporáneo y una acción terapéutica sesgada en la eficiencia mecanicista justificase respecto a esos disminuidos la queja de Jean Vanier respecto a los suyos: «Aujourd'hui, on parle beaucoup du droit au plaisir des personnes ayant un handicap mental; on parle moins de leur droit d'être aimées et respectées dans la totalité de leur être, et de leur droit d'avoir une vie féconde»³.

Todo ser humano tiene el derecho, y la obligación, de crecer sometiendo «la tierra» (cuanto queda a su alcance y disposición sin

² CURCOLL MA. L., *La erección: disfunción y alternativas*, en *Sobre ruedas* 1990, 18:4-5.

³ VANNIER J., *Homme et Femme il les fit. Pour une vie d'amour authentique*. París/Montreal, Flerus/Bellarmin, 1984:175.

atentar contra el derecho ajeno) y multiplicando sus posibilidades mediante la producción y la fecundidad. Le va en ello su propia realización como persona creada a imagen de Dios (cfr Gen 1,27-28). Esta concepción va más allá del valor que pueda otorgar el psicólogo a la terapia ocupacional, centrada en el entretenimiento y la mera productividad.

Esta última termina en la consideración de lo que la inteligencia puede hacer con el auxilio de la técnica y termina en algo material, susceptible de ser poseído, utilizado, contemplado, vendido. Su principal valor, no siempre apreciado como conviene, estriba en el carácter humano de quien lo trabajó. De todos modos, se trata siempre de algo, que sólo puede uno racionalmente proponerse como fin inmediato, nunca como lo último, y sobre lo cual adquiere más o menos poder según las condiciones económicas con que lo haya «creado».

La fecundidad supone mucho más: o da vida a otro ser humano, o se la aumenta al menos, estableciendo con él una relación de amor, que amplía su esfera de libertad. En el primer caso tiene lugar una fecundidad biológica; en el segundo, un algo de más humano, que hemos de calificar como fecundidad personal y espiritual: se le educa, en el sentido etimológico del verbo, se le hacen florecer y fructificar las posibilidades ocultas y sólo virtualmente contenidas en él. La fecundidad nunca otorga posesión del otro; relaciona en el mutuo respeto dos vidas autónomas.

Está muy lejos de mi intención y de mi sentir restar importancia a la fecundidad biológica, la fecundidad por antonomasia; quiero simplemente llamar la atención sobre el derecho y deber universal de poner en acto nuestras posibilidades de alentar vida en los demás. La plenitud de la nuestra no tiene lugar sin el concurso de los otros y, en justa correspondencia, les debemos nuestra aportación a la suya. El carácter social de la individualidad humana postula solidaridad en la comunicación de vida. Nos jugamos el ser-como-debemos.

La fecundidad biológica ni está al alcance de todos, ni responde al destino personal de cada uno. Está sujeta a condicionamientos anatómico-fisiológicos y a requisitos éticos en el modo de lograrla. Sólo es aceptable, cuando se inserta en la dinámica oblativa del amor

interpersonal, de quienes han vinculado sus vidas en una mutua donación exclusiva y permanente. Es condición necesaria que la nueva vida venga aceptada como un don, no instrumentalizable bajo ningún aspecto, y como sujeto, acreedor de todos los cuidados requeridos para lograr su inserción con pleno derecho en la trama de relaciones propias de una sociedad tan evolucionada, al menos, como la de sus padres.

RESUMEN

Tras recordar los avances en la asistencia técnica para restablecer las capacidades sexuales en los enfermos lesionados en la médula espinal, el autor concentra su atención en las condiciones necesarias para que este tipo de asistencia no se reduzca a favorecer exclusivamente la genitalidad desvinculándola del sentido profundamente personal de la sexualidad. Recuerda, así, cómo la sexualidad es ante todo una capacidad de entrega personal. Hace ver que una terapia de la capacidad sexual centrada exclusivamente en la genitalidad produce en el enfermo una visión de la sexualidad puramente egoísta, y lleva por tanto a una regresión en su maduración afectiva y sexual, conduciéndolo frecuentemente a una situación de aislamiento y frustración que empeora la situación en vez de mejorarla.

SUMMARY

Sexuality and handicaps

After mentioning the progress in technical assistance towards the recovery of sexual capacity in people with lesioned spinal marrow, the author concentrates on the conditions necessary so that this kind of assistance does not exclusively favour the genitalia creating a separation from the deeply personal meaning of sexuality. It therefore states that sexuality is above all a capacity of personal donation. It shows how sexual capacity therapy which focuses exclusively on the

genitalia produces a purely egoistic vision of sexuality in the sick person, thus leading to a regression in emotional and sexual maturation.

Aspectos médico-legales, normativos y éticos de las sorderas profesionales

Mauro Rosignoli, Jacopo Galli*, Lucia D'Alatri**

Desde la antigüedad se sabe que un ruido intenso y prolongado provoca daños; ya Plinio escribe de la sordera de quienes vivían cerca de las cataratas del Nilo. También el filósofo Francis Bacon, hace cerca de 350 años, se dio cuenta de la estrecha correlación existente entre sordera y la exposición a ruidos muy fuertes y próximos. En 1830 Fosbroke refiere la hipoacusia de los herreros y alude a la existencia de una predisposición individual al daño acústico, insidioso y gradual, del ruido. La primera indemnización por una hipoacusia por trauma acústico se concedió en los Estados Unidos en 1948 a un obrero de una fundición¹.

El daño por ruido representa un problema de suma actualidad para varias categorías laborales, en las cuales la exposición prolongada a estímulos sonoros de intensidad elevada es de tal entidad que condiciona con el tiempo una lesión acústica permanente. La progresiva difusión de la industrialización y de la mecanización ha hecho que sean cada vez más numerosos los ambientes de trabajo intensa y altamente ruidosos y consiguientemente los casos de lesión acústica provocados por él.

La exposición a ruidos intensos y prolongados a menudo al límite de la tolerancia constituye una agresión psicológica además de biológica. De ello se siguen reacciones automáticas de defensa por parte del sistema endocrino y nervioso y reacciones de neutralización muy complejas a nivel psicológico y conductual. Tales reacciones exigen un notable desgaste de energías y muy a menudo un decaimiento de la calidad de la vida hasta grados extremos de alteración de la relación

* Instituto de Clínica Otorrinolaringoyátrica, Universidad Católica del Sagrado Corazón, Roma (Director: Prof. M. Maurizi).

¹ MAURIZI M., *L'inquinamento acustico*. En: *L'inquinamento acustico*. Quaderni Regione Umbria. Perugia: Tip. Guerra. 1982: 7-92.

individuo-ambiente y de modificación de la personalidad. Generalmente se subestima este aspecto particular del daño por ruido, de indudable valor ético-social. De hecho, en la práctica, no suele ser considerado en cuanto a la normativa y la valoración médico-legal, dirigidas exclusivamente a definir el daño biológico y en particular el auditivo, gracias también a la amplia difusión de la investigación audiométrica que ha permitido tener nociones claras y precisas respecto del aspecto estrictamente acústico hasta hacerlo predominante.

El daño acústico se manifiesta esencialmente en aquellas categorías profesionales que por motivos ligados a su actividad someten al propio aparato auditivo a estímulos sonoros prolongados en el tiempo y de elevada intensidad, en general superior a los 80 dB. Ocurre, así, que por la duración de un elevado nivel de intensidad sonora, y por la inhibición de la recuperación funcional de la sensibilidad auditiva del oído, se instauran lesiones acústicas permanentes². A este propósito, puesto que por enfermedad profesional se entiende el proceso morboso provocado por la aplicación perdurable en el tiempo de un estímulo nocivo en un determinado tipo de trabajo, también las sorderas contraídas en el ambiente de trabajo se configuran como profesionales. Como se sabe, en el plano clínico semiológico las sorderas profesionales por trauma acústico son de tipo perceptivo, desde el momento en que quedan lesionados los receptores neurosensoriales del caracol. Por tanto, cuando se evalúa el daño acústico de trabajadores que laboran en un ambiente ruidoso hay que diferenciar la sordera perceptiva de la transmisiva, en la que el ruido no desempeña ninguna función causal, o de la mixta en la que en cambio el ruido está sólo parcialmente implicado.

El daño acústico en las varias categorías de trabajadores expuestos al ruido adquiere gran importancia bajo el punto de vista médico-legal sobre todo en relación a las directrices que hay que seguir para identificar y consecuentemente indemnizar los daños auditivos y además tiene serias implicaciones socio-económicas para el individuo interesado. El trabajador, en efecto, que durante muchos años ha vivido en un ambiente ruidoso, que de alguna forma ha condicionado

² Rossi G., *Lineamenti ed appunti di audiologia industriale*. Turín: Minerva Medica, 1980: 35.

negativamente la calidad de su vida, siente la exigencia apremiante de ser indemnizado, incluso como reconocimiento de su sacrificio.

En el plano estrictamente audiológico, la simple audiometría tonal nos permite poner de relieve el umbral auditivo del sujeto examinado y consiguientemente de remontarnos a una evaluación porcentual del déficit auditivo, a fin de establecer el grado de invalidez permanente con el auxilio de las tablas a propósito. Puesto que la percepción de la voz juega un papel de primera importancia, tanto en el desempeño de cualquier actividad laboral como en las relaciones sociales, en la evaluación del porcentaje de pérdida auditiva con una finalidad médico-legal y social, se atribuye una función predominante al defecto de la percepción de la voz y, por tanto, a las frecuencias, en ella mayormente representadas, que están comprendidas entre los 300 y los 3,000 Hz³.

No obstante, la ley [italiana] que se refiere al daño por enfermedades profesionales hoy todavía no satisface plenamente todas las exigencias de las personas afectadas de hipoacusias tecnopáticas y de quienes son responsables de la correcta evaluación del daño⁴.

La disminución de la capacidad auditiva está legislativamente tutelada sólo en cuanto enfermedad profesional al originarse por un estricto vínculo de dependencia con una actividad que, por las modalidades en que se lleva a cabo, se plantea como causa de la misma. A la hipoacusia se refieren algunas disposiciones legales, particularmente el D.P.R. n. 1124, del 30-6-1965 (T.U. de las disposiciones para el seguro obligatorio contra accidentes en el trabajo y las enfermedades profesionales) y el D.P.R. n. 482 del 9-6-1975 que integra al anterior, los cuales, sin embargo, reconocen la posibilidad de indemnización de la misma sólo dentro de los límites de específicos parámetros tabulares. Ya una primera ley (1967 del 15-11-1952) había incluido en la lista de las enfermedades profesionales las sorderas contraídas en ocho tipos de actividades. El D.P.R. n. 1124

³ MOTTA G., CAPORALE R., CHIARINI A. y otros, *La valutazione medico-legale della sordità*. Rel. Off. 13 Congr. Naz. Soc. It. Audiologia Foniatria. Edizioni Tecniche, 1974: 11-72; ROSSI G., *Il danno uditivo da trauma acustico cronico*. Roma: ed. INAIL 1984: 22.

⁴ BRUNETTI B., MENZIO P., MORRA B., *Problemi giuridici e metodologici della valutazione della ipoacusia professionale*. Acta Otorhinol. Ital. 1985; supl. 6, 5: 1.

del 30-6-1965 en el anexo 4 enumera 40 enfermedades profesionales de la industria y 7 de la agricultura. En el punto 38 se incluye la sordera por ruidos contraída con los mismos ocho tipos de actividades previstos por la ley anterior. Prevé, además, que el periodo máximo de posibilidad de indemnización será de un año desde la cesación del trabajo. En el D.P.R. n. 482 del 9-6-1975 el legislador ha ampliado el número de las enfermedades profesionales llevando a 49 las industriales y a 21 las de la agricultura. En el punto 44 se refieren textualmente las voces: hipoacusia y sordera por ruidos. Hay que señalar que en este D.P.R. se amplía el número de las labores capaces de determinar sordera, pasando de 8 a 22 enunciaciones. Además el periodo máximo de posibilidad de indemnización desde la cesación del trabajo pasa de 1 a 4 años. En este punto hay que recordar que en Italia vige, para las enfermedades profesionales, el sistema de lista definitorio de los accidentes de trabajo. Pero la Corte Constitucional, constantemente interesada en la materia, precursora frecuentemente de reformas legislativas en el sentido de la adecuación de la norma de derecho a la realidad objetiva, ha influido notablemente con una reciente decisión⁵ en el sistema normativo de previsión, integrándolo en parte, y en parte abrogándolo, introduciendo en el ordenamiento italiano un nuevo sistema tendente a conformarlo con las directrices de la Comunidad Económica Europea. Por tanto el sistema de la lista en el que el legislador ha señalado sea los procesos patológicos, a los que se refiere el seguro, sea el tipo de trabajo que los determinan, fue recientemente transformado por una sentencia de la Corte Constitucional del 18-2-1988 en un sistema mixto⁶ en el que, además del elenco de las enfermedades y de los trabajos de riesgo, existe una disposición anexa que declara asegurable toda enfermedad no incluida en la lista que, sin embargo, se demuestre causada por cualquier actividad laboral. Tal sistema mixto está por ahora a la espera de ser definitivamente legitimado por una ley de próxima emanación. Este nuevo régimen de tutela, aun no eliminando la operatividad de las tablas, que tienen la ventaja de constituir una presunción legal del

⁵ FALLANI M., *Medicina legale e delle assicurazioni*. Bologna: Esculapio, 1988.

⁶ MAZELLA DI BOSCO M., *Rumore, esposizione al rumore ed ipoacusia. Sistema della lista e tutela integrale della patologia da lavoro*. Riv. Infortuni e Malattie Professionali 1986; fasc. 3: 210-218.

origen de la enfermedad, permite indemnizar incluso casos no tabulados aún, a costa de una mayor exigencia de pruebas.

Para definir el grado de invalidez, el legislador ha predispuesto parámetros de evaluación porcentual constituidos por dos voces para la industria (60 por ciento para sordera completa bilateral, 15 por ciento para sordera completa monolateral) y por dos para la agricultura (respectivamente 60 y 20 por ciento). Quien lleva a cabo la investigación de peritaje debe por tanto utilizar para las situaciones intermedias las tablas indicativas propuestas por algunos estudiosos expertos en la materia. Aun sin bajar al análisis en profundidad de los métodos de evaluación de las sorderas profesionales propuestas en los últimos decenios por diversos autores⁷, no se puede menos de subrayar su multiplicidad con los problemas correlativos que surgen de ella desde el momento en que tales métodos se diferencian sustancialmente entre sí por las frecuencias analizadas y por el peso atribuible a la pérdida auditiva en vistas de la indemnización. Esto comporta a veces reflejos sobre el porcentaje de invalidez que puede presentar diferencias cuantitativas de un cierto relieve según que la misma sordera sea evaluada con uno u otro método.

En la evaluación médico-legal del daño tiene importancia el problema de la simulación que, en el ámbito de la sordera por ruido, se siente particularmente dado que no son pocos los individuos que por exageración o por una auténtica simulación de sordera se proponen sacar ventajas económicas que no corresponden a la entidad real del daño. Es un problema por diversos motivos complejo y de solución a menudo bastante difícil. Para un enfoque correcto se requiere que

⁷ ARSLAN M., RUBALTELLI E., *Metodo semplificativo per il calcolo del "deficit" uditivo*. Ann. Laringol. Otol. 1958, 57: 449-456; BOCCA E., PELLEGRINI A., *Possibilità di calcolare il deficit di percezione della voce in base alla soglia uditiva per i toni puri*. Arch. Ital. Otol. 1950, supl. V., 61: 103-115; GIACCAI F., GARDERINCHI G., *Proposta di una tabella per il calcolo della perdita percentuale di udito sull'audiogramma tonale basata su ricerche con filtri acustici*. Boll. Mal. OGN 1962, 80: 119-125; MAGGIOROTTI P., *Invalidità da deficit uditivo nella assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali*. Ann. Laringol. Otol 1966, 55: 54-61; FINULLI M., *La valutazione del danno lavorativo per le ipoacusie da infortunio sul lavoro e da malattia professionale*. Med. del Lavoro 1966, 57: 421-427; MOTTA y otros, *La valutazione medico-....*, p. 187-198; ROSSI G., *Un nuovo metodo di valutazione medico-legale della sordità*. Minerva Med. Leg. 1978, 98: 129-135; Id., *La valutazione della situazione uditiva nei lavoratori dell'industria*. Min. Otolaringol. 1979, 29: 1-5; MARELLO G., MONECHI V., *Valutazione medico-legale della sordità*. I Care 1981, 6: 14-15; GALLI S., MENOZZI F., CASALI L. y otros, *La valutazione medico legale della perdita uditiva bilaterale. Proposta di un metodo originale* Acta Otorhinol. Ital. 1988, 8: 386-396.

el examinador, antes de enfrentar el caso y de proceder a las pruebas instrumentales, considere el estado psicoemotivo del sujeto a examen y al propio tiempo mantenga un estado de ánimo sereno ajeno a prejuicios, para que pueda expresar un juicio objetivo.

Una ayuda para la correcta evaluación del daño auditivo la proporciona hoy la audiometría objetiva de potenciales evocados que, sin embargo, por cuanto requieren de una puesta en práctica compleja y delicada, debe estar reservada a casos seleccionados. En especial los potenciales auditivos troncoencefálicos (ABR) proporcionan una indicación sobre la capacidad auditiva global del oído examinado, mientras los potenciales corticales lentos (SVR), al ser evocados por estímulos sonoros dotados de una especificidad frecuencial, están en grado de esbozar un umbral audiométrico bastante semejante al psicoacústico.

Un problema bastante debatido en la evaluación de las sorderas profesionales es el de la socio-presbiacusia. De hecho algunos autores italianos, como Giaccai⁸ y Rossi⁹, sostienen que Italia debe uniformarse con países como Rumania, Polonia, Alemania, Hungría, Australia y parte de los Estados de EUA en legislar la sustracción de la pérdida auditiva debida a la presbiacusia de la pérdida auditiva global presentada por el trabajador, mediante el uso de coeficientes y factores correctivos. Otros autores, en cambio, como Motta¹⁰, no comparten esa orientación y afirman que la presbiacusia generalmente no preexiste al daño por ruido, según como lo requerirían las normas vigentes en Italia (art. 79 del D.P.R. n. 1124 de 1961), sino que evoluciona junto con éste. Además, la presbiacusia presenta en los diversos individuos una variabilidad tan acusada que hace problemática, si no imposible, su cuantificación. La única excepción la constituye la presencia, en el momento en que el trabajador es contratado, de un daño acústico correlacionado con la presbiacusia. Se trata, sin embargo, de una condición bastante improbable que

⁸ GIACCAI F., *Audiometria medico-legale*. Boll. Mal. OGN 1969; 87: 87-106.

⁹ ROSSI G., *Dal livello di soglia uditiva all'invalidità lavorativa generica*. Riv. Infortuni e Malattie Professionali 1988; fasc. 4: 373-377.

¹⁰ MOTTA G., *Criteri valutativi*. En: *La tutela prevenziale e previdenziale delle ipoacusie professionali*. Riv. Infortuni e Malattie Professionali 1980; fasc. 1-2: 55-60.

presupone el contratar a un trabajador ya bastante anciano en una industria ruidosa. En el plano moral, la actitud más correcta parece ser el segundo, que considera de modo unitario el deterioro funcional verificado en una persona anciana que, de todos modos, ha padecido durante largos años el traumatismo acústico. Por lo demás, hay que subrayar a este propósito que cuando concurren menoscabos extralaborales (como la presbiacusia) y menoscabos de origen laboral, el Texto Unico ha dictado una norma precisa (art. 79), que hace taxativo el cálculo según la fórmula de Gabrielli. Es cierto, por otra parte, que esta fórmula es de difícil aplicación en el campo de las hipoacusias dada la frecuente imposibilidad de discriminar la cuota de presbiacusia de la de hipoacusia tecnopática.

Conclusiones

De todo lo dicho, en el momento actual, aparece evidente que la indemnización de los daños secundarios a traumas acústicos presenta en Italia algunos aspectos controvertidos que hacen por ello que el tema tenga gran interés incluso por los aspectos ético-sociales que adopta.

En primer lugar, la normativa prevé que son susceptibles de reconocimiento y de la correspondiente indemnización también las hipoacusias profesionales de entidad modesta, en términos tanto absolutos, como comparados con lo que se reconoce en otros países europeos y extraeuropeos. Efectivamente, para que pueda ser indemnizada la pérdida auditiva mínima, en Bélgica debe ser de 55 dB, en Dinamarca de 50 dB, en el Reino Unido de 50 dB, y de 35 dB en Francia; en Estados Unidos, además, el grado de invalidez permanente reconocido como una sordera total bilateral es del 35 por ciento contra el 60 por ciento de Italia. A nivel social esto pone probablemente a Italia a la vanguardia en el reconocimiento de un cierto tipo de daño profesional, pero expone a un abuso, como el que actualmente se está verificando, para el cual la sordera profesional representa, por ejemplo para el INAIL del Lazio, el 60 por ciento de las solicitudes de reconocimiento de enfermedades profesionales.

Además la sentencia del 18-2-1988, n. 179, de la Corte Constitucional (que se refiere a todas las enfermedades profesionales), permitiendo prácticamente a todos los expuestos a traumas acústicos la posibilidad de una eventual indemnización, ha causado un enorme incremento del número de asegurados que requiere y a los que se les reconoce, a veces de forma arbitraria o por lo menos aproximativa, la indemnización por sordera profesional, con graves consecuencias en la gestión económica de las entidades de previsión, ya cargadas con presupuestos cada año más deficitarios. Todo ello, en menoscabo de quienes están afectados de sorderas profesionales graves, con evidentes reflejos en la vida de relación, que tienen que contentarse con una indemnización relativamente modesta dada la dispersión a gran escala de los fondos disponibles. Por lo demás, la entidad mínima del déficit acústico indemnizable se iría elevando o adecuándose a los estándares europeos.

En segundo lugar, aun contando con una amplia literatura que se ocupa detalladamente de la definición de los datos audiométricos relativos a la evaluación porcentual del daño acústico, falta una estandarización de referencia con la que todos deban uniformarse. En este sentido, en Italia, juega probablemente un papel relevante la autonomía de decisión de cada Región en cuanto a la elección del método¹¹. Esto genera una situación sumamente polimorfa y no homogénea por la que un idéntico daño acústico es evaluado y consecuentemente indemnizado de manera diferente según la elección del método de evaluación utilizado por el médico legal, opción ligada a la Región o a la Escuela de pertenencia. Por eso, también para evitar abusos y discriminaciones es de desear, como en muchas partes se reconoce, que se llegue a la deseada estandarización de referencia unitaria que haga más uniforme el problema de la evaluación de las sorderas profesionales en vistas de la indemnización.

No hay que limitar el problema de las hipoacusias a las socialmente relevantes contraídas en la industria y en la agricultura. Se trata, en realidad, de un problema médico-social de mucha mayor relevancia,

¹¹ MAZELLA DI BOSCO M., *Tutela della sordità professionale in Italia*. En: Rossi G. (a cargo de), *L'uomo ed il rumore*. Turín, 1975: 340-345; *Id.*, *L'ipoacusia da rumore e la sua tutela previdenziale: esperienze e prospettive*. Consulenza per la medicina legale delle malattie professionali. Roma: INAIL 1988.

en relación a las múltiples actividades profesionales no aseguradas con el INAIL.

Pueden estar, por tanto, expuestos a traumatismo acústico sujetos que pertenecen a la administración pública, como por ejemplo los policías urbanos, los choferes de transporte público, los maquinistas de ferrocarriles, o empleados de empresas comerciales, operadores de actividades recreativas como los técnicos de sonido, «disk-jokey», músicos «rock», etcétera. Puesto que el ruido es una constante de la vida común y causa contaminación acústica, el problema no concierne sólo a la integridad psico-física de los trabajadores, sino también a la de quienes eventualmente están expuestos a él. La contaminación acústica, en efecto, surge dentro de nuestra comunidad y las defensas contra el ruido no pueden estar dirigidas sólo a la protección acústica, sino que deben comportar medidas de autoeliminación y autorregulación de la producción. Bajo este aspecto, puesto que en las sociedades industriales se advierte un creciente requerimiento de una mayor conciencia colectiva del valor del silencio, entendido como momento de integración y descanso, una obra de sensibilización en tal sentido de la opinión pública, no puede sino contribuir a la prevención. Incluso el sistema asegurador de las enfermedades profesionales, aun planteándose diferentes finalidades, por el hecho de que de todos modos permite una amplia investigación etiológica, constituye un importante medio para asegurar una correcta prevención ambiental.

RESUMEN

Se tratan diferentes problemas inherentes al reconocimiento y a la indemnización de las sorderas profesionales por trauma acústico crónico. Tras delinear brevemente algunos aspectos etiológicos y clínico-semiológicos, los autores se refieren de forma particularizada a la normativa y la evaluación médico-legal relativas a la indemnización de tales sorderas, haciendo algunas reflexiones sobre las implicaciones sociales y ético-profesionales. Se subrayan las actuales carencias de la normativas, la no univocidad de los métodos de

evaluación tendientes a cuantificar el daño biológico, los problemas relativos a la simulación, las dificultades que se encuentran al diferenciar la sordera por ruido de aquélla por senectud a efectos de indemnización. En la conclusión los autores avanzan algunas hipótesis de trabajo sobre la identidad del daño por el cual puede pedirse indemnización, sobre los métodos relativos a su evaluación, sobre las categorías profesionales interesadas, a fin de aportar una contribución a la resolución de los restantes aspectos controvertidos de las sorderas profesionales.

SUMMARY.

Medical-legal, legislative and ethical aspects of occupational hearing loss

The authors outline some clinical aspects of occupational hearing loss, and report on the Italian laws and evaluation criteria of this damage, to the hearing and including some considerations about the social, ethical and occupational implications. They also emphasize the present deficiencies of the law, the variety of the methods aimed at the quantification of the biological damage, the problems concerning simulation, and the difficulties in distinguishing between occupational hearing loss and presbycusis.

The authors finally suggest further study of the quantification of indemnizable hearing loss, the methodologies concerning in the evaluation of the damage and the professional categories involved, in order to contribute to the resolution of residual controversies about occupational hearing loss.

La eutanasia y Enfermería

Giuseppe Fasanella, Elisabetta Corda***

Un número reciente de la revista *Hasting Center Report*, en la sección de *Case Studies*, discute el problema de si un enfermero, en una situación que contradiga a su propia conciencia o los principios éticos en los que cree, puede tener en consecuencia el derecho de oponerse, no practicándola, a una determinada terapia prescrita por el médico. El caso particular presentado se refiere a Alice H., una enfermera profesional que trabaja en la *Hillside Nursing Home* de Toledo, Ohio (EUA), donde cuida a una mujer de 63 años, Jane B., afectada de cáncer en el colon: la enfermedad está en fase terminal; además provoca dolores difícilmente controlables que hacen necesario administrar morfina repetidamente. Las otras enfermeras no se plantean problema alguno al administrar el fármaco; sólo Alice H. desapruueba la prescripción del doctor Jones, el médico al cuidado, en cuanto que ha notado que la morfina provoca en la señora Jane una cierta depresión de la actividad respiratoria, hecho que podría anticipar el momento de la muerte. Una noche Alice se encuentra como la única enfermera profesional de turno en el departamento y es llamada por la señora Jane que le pide ayuda por cuanto, al no haber recibido toda la medicación, está agitada, tiene dolores y no logra dormir. ¿Cuál debe ser el comportamiento de la enfermera? ¿Puede ser despedida si no administra la morfina? ¿Justifican los problemas por ella suscitados su eventual rechazo?

Este caso¹ nos introduce en el delicado tema en la frontera entre *cuidado del dolor y eutanasia*, que ha originado tantos y tan profun-

* Centro de bioética, Facultad de Medicina y Cirugía "A. Gemelli", Universidad Católica del Sagrado Corazón, Roma. (Director: Elio Sgreccia).

** I.P.-A.F.D.-D.A.I., trabaja como enfermera profesional en el Policlínico "A. Gemelli", Universidad Católica del Sagrado Corazón, Roma.

¹ Cfr. *Case studies: The Nurse's Appeal to Conscience*. Commentary by BERNAL E. W., HOOVER P. S. and AROSKAR M. A., en *Hastings Center Report* 1987; 2: 25-26.

dos trabajos aparecidos en la literatura que podría parecer inútil replantearlo. El tema, sin embargo, sigue siendo actual en cuanto que se refiere directamente a la vida del hombre y a sus confines con el dolor y con la muerte: de aquí su particular importancia ética. Por otra parte, no existe todavía un concepto unánime de «eutanasia» y las variadas definiciones e interpretaciones dadas por los diversos autores pueden originar incertidumbre y dudas: el caso que acabamos de presentar es buen ejemplo de ello. La presente colaboración no pretende aportar novedades doctrinales ni analizar todos los aspectos semánticos, culturales, jurídicos y éticos de la eutanasia; quiere más bien puntualizar algunas cuestiones ético-deontológicas ligadas a este tema con referencia a la profesión de enfermería. Antes de discutir la importancia y el ámbito de la *responsabilidad* de los enfermeros y de las enfermeras, dedicamos un párrafo a los *principios en juego*, precisamente para ayudar al personal de enfermería asistente a encontrar los valores de su actividad, sabiendo también que no existe una única criteriología o un solo modelo de bioética en el mundo², y que en el fondo es siempre la diferente antropología la que determina el rechazo o la aceptación de la eutanasia. Se abordan también algunos problemas de orden semánticos relacionados igualmente con la distinción entre eutanasia «activa» y «pasiva», mientras a propósito, por motivos de espacio, sólo se alude al significado del sufrimiento humano y de la llamada «dignidad de la muerte». Quede claro, de cualquier manera, que se trata de aspectos indisolubles e igualmente importantes.

Algunas precisiones

El acudir a la eutanasia no es nuevo en la historia. De hecho, ya en la antigüedad encontramos diversos defensores, como el filósofo griego Platón³, y, en tiempos más recientes, uno de los padres fundadores del método inductivo-experimental de la moderna inves-

² Cfr. SGRECCIA E., *Manuale di Bioetica*. Milán: Vita e Pensiero, 1988: 42-48 (segunda edición).

³ Cfr. el libro IX de las *Leyes*. No faltarían ciertamente los opositores, como Pitágoras, Hipócrates, Galeno y Cicerón.

tigación científica, Francis Bacon⁴. Sin embargo, es nuestro siglo el que se caracteriza por el intento, por parte de movimientos y asociaciones, no sólo de suscitar en la opinión pública y en los ambientes científicos un consenso cada vez más amplio en torno a la eutanasia, sino también y sobre todo de introducir, en los sistemas legislativos de los Estados, normas que despenalicen o incluso hagan legítima práctica semejante⁵. Hay que buscar las raíces de esta corriente de pensamiento, que por lo demás presenta diversos matices y gradaciones, sobre todo en la «secularización del pensamiento y de la vida, en el cientifismo racionalista y humanitarista y en la descompensación de la medicina entre tecnología y humanización»⁶ que en nuestra época post-industrial tanta parte ha tenido en determinar la cultura hoy dominante, cuya tendencia a presentarse como cientifismo tecnológico es resumida por algunos en el axioma «mensuro, ergo possum» (mido, luego puedo)⁷.

A fomentar la difusión de la mentalidad favorable a la eutanasia contribuye también, aunque no de manera determinante, el hecho de que el significado etimológico del término del griego *eu* («bien») y *thanatos* («muerte») no expresa todas las adjetivaciones que de cuando en cuando se le atribuyen⁸. A nuestro parecer, no se deben utilizar ya las definiciones que utilizan el término eutanasia para indicar sólo «una muerte dulce sin sufrimientos» o bien «la intervención de la medicina dirigida a atenuar los dolores de la enfermedad

⁴ Bacon, en el *Novum Organum* (1621) afirmaba: «Tengo para mí que el oficio del médico es devolver la salud y aliviar los sufrimientos y los dolores, no sólo cuando este alivio pueda llevar a la curación, sino también cuando pueda servir para procurar una muerte dulce y tranquila». Para breves datos históricos, cfr. D'AGOSTINO F., *Cenni sulle forme storico-giuridiche dell'eutanasia*, en *Eutanasia. Atti del XII Congresso Nazionale dei teologi moralisti italiani*. Florencia 1-4 de abril de 1986. Bolonia: Dehoniane, 1987: 66-70.

⁵ Citemos, a modo de ejemplo, la asociación suiza *Exit* y la *Euthanasian Society of America*.

⁶ SGRECCIA E., *Bioetica, eutanasia e dignità della morte*, en *Manuale di Bioetica*, op. cit., pp. 466-471.

⁷ Cfr. LOMBARDI VALLAURI L., *L'impatto della tecnologia sulla vita e sulla autopercezione dell'uomo*, en AA.VV., *Etica e trasformazioni tecnologiche. Atti del 57º Corso di aggiornamento culturale dell'Università Cattolica*, Arezzo 20-25 de septiembre de 1987. Milán: Vita e Pensiero, 1987.

⁸ SCORETTI C., RAGO C., DE PASQUAL A., *Il problema dell'eutanasia come espressione della crisi medico-paziente*. *Medicina e Morale* 1988; 2: 251-270. Cfr. también RENTCHNICK P., *Evolution du concept "euthanasie" au cours de ces cinquante dernières années*. *Medicine et Hygiene* 1984; 1553: 653-666.

y de la agonía», por el simple motivo de que, además de originar confusión, no dan cuenta de los efectivos contenidos presentes en los requerimientos de los diversos movimientos a favor de la eutanasia⁹. El término tiene hoy más bien el significado de «procurar la muerte por piedad»¹⁰.

Otro problema se refiere a la distinción, en auge todavía en algunos ambientes, entre eutanasia «activa» y «pasiva»¹¹. Aquí nos urge subrayar, entre las diversas posiciones, la de quienes, rechazando la eutanasia «activa» en cuanto crimen contra la vida, acaban por aceptar un no bien definido concepto de eutanasia «pasiva» entendida como medio para evitar el llamado «encarnizamiento terapéutico», sin darse cuenta de que la omisión de las terapias médicas puede constituir una modalidad para procurar la muerte, aunque sea por piedad. No faltan sin embargo autores, como Sgreccia¹², que proponen eliminar una distinción semejante, fuente de equívocos y utilizada, a nuestro parecer, también para introducir subrepticamente la eutanasia en sociedades notoriamente contrarias a ella por cultura y tradición. Por otra parte, incluso en las diversas doctrinas de jurisprudencia, cuando se discute sobre el delito y se buscan los elementos objetivos y subjetivos del mismo, no se habla sólo de un único tipo de «acción» o «conducta», sino que se distinguen dos especies, relevantes ambas en el plano penal: la acción en sentido estricto (conducta comisiva) y la omisión (conducta omisiva)¹³. Por ejemplo, la madre que voluntariamente no amamanta a su hijo ocasionándole la muerte, es responsable de una conducta omisiva; sin embargo, aun

⁹ Cfr. MARKER R. L., *Euthanasia, the Ultimate Abandonment*. Ethics and Medicine 1990; 6 (2): 21-25.

¹⁰ Cfr. MARCOZZI V., *Il valore della vita*. Roma: ed. PUG, 1982.

¹¹ Se habla también de *eutanasia neonatal*, de *eutanasia eugenética* (eliminación de sujetos deformes o tarados a fin de mejorar la raza), *eutanasia económica* (eliminación indolora de los enfermos incurables, de los inválidos e incluso de los ancianos para aligerar a la sociedad de personas consideradas económicamente inútiles), *eutanasia criminal* (muerte indolora de los condenados a la última pena), etcétera. (Cfr. a este propósito el trabajo ya citado sobre la eutanasia de Scorretti, Rago y De Pasqual). En cuanto al *modo*, la eutanasia se configura en el «living Will», en el «do not resuscitate», en la legalización y en la llamada «criptoeutanasia»: para una mayor profundización consúltese SGRECCIA E., *Bioetica, eutanasia e dignità della morte*, op. cit., pp. 461-498.

¹² *Ibid.*, p. 478.

¹³ OUCCINI C., *Istituzioni di medicina legale*. Milán: Casa Editrice Ambrosiana, 1984: 51.

no tratándose de una acción en sentido estricto, está clara en este caso, a parte las consideraciones jurídicas, la responsabilidad ética de la madre, que no impidió el verificarse de un «un evento que se debía y se podía impedir»¹⁴. En una palabra, la distinción entre eutanasia «activa» y «pasiva» tiene ciertamente su justificación epistemológica, pero ésta se refiere sólo a los medios y a las modalidades, «a la acción del sujeto activo, que puede consistir o en el hacer o en el no hacer algo»¹⁵, no en el concepto principal de eutanasia, que es el de «acto que pone fin a los días del enfermo»¹⁶.

Sgreccia nos recuerda también que «la eutanasia, en cierto sentido, es siempre activa por parte de quien la provoca, y siempre pasiva considerada por parte del enfermo»¹⁷. Con mucha razón, un importante documento de la Iglesia católica sobre la eutanasia evita el uso de los adjetivos «activo» y «pasivo» y define la eutanasia como «una acción o una omisión que por su naturaleza, y en la intención, procura la muerte, a fin de eliminar todo dolor. La eutanasia se sitúa, por tanto, a nivel de las intenciones y de los métodos usados»¹⁸. Ésta es la definición que nosotros seguimos. Se impone, no obstante, una ulterior reflexión. Es necesario aclarar el significado de «cuidados

¹⁴ *Ibid.*, p. 52.

¹⁵ UBOLDI E., D'AUDINO V. y otros, *Eutanasia. Profili canonistici e civilistici per una soluzione del problema*. Bologna: Cenacolo Albertino, Edizioni Verlag, 1988: 22.

¹⁶ CONSEIL PONTIFICAL "COR UNUM", Document *Dans le cadre. Quelques questions d'éthique relatives aux grands malades et aux mourants*, 27 juin 1981. Typographie Polyglotte Vaticane 1981, pp. 1-25.

¹⁷ SGRECCIA, *Bioética, eutanasia...*, op. cit., p. 478. De opinión contraria es IANDOLO C., en *L'etica al letto del malato*, Roma: Armando Editore, 1990, p. 275: «Consideramos que (...) la distinción entre eutanasia activa y pasiva merece mantenerse. Efectivamente, la eutanasia activa provoca inevitablemente la muerte del enfermo, mientras que la eutanasia pasiva (o sea la suspensión de los cuidados) no excluye la posible reversibilidad de la situación (...). El autor da a entender a continuación que sobre esta base la eutanasia pasiva es moralmente lícita.

¹⁸ CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 de mayo de 1980 (La cursiva es nuestra).

normales» y de «cuidados ordinarios y extraordinarios» o de «cuidados proporcionados y desproporcionados»¹⁹. Si estas distinciones tienen un fundamento, entonces consideramos que resulta insuficiente, por ejemplo, definir la eutanasia pasiva simplemente como «suspensión de los cuidados» u «omisión de los cuidados»: la eutanasia se configura en los casos en que los cuidados omitidos entran en la categoría de «cuidados ordinarios o proporcionados»; en la omisión en cambio de cuidados «extraordinarios o desproporcionados» no se da eutanasia, sino respeto de la dignidad del moribundo y rechazo del llamado «encarnizamiento terapéutico». Por tanto, quien rechaza también la eutanasia pasiva se queremos utilizar esta distinción no necesariamente pretende encarnizarse respecto de un moribundo.

Principios en juego

El valor y el significado que se atribuyen a la vida humana influyen de forma decisiva en el juicio ético sobre la eutanasia. Es éste el meollo, el nudo central de la cuestión.

La vida física corpórea constituye el fundamento único que permite a la persona, aun no agotando toda su grandeza, expresarse y manifestarse: la misma libertad, para poder ser ejercida, necesita de ella. De esto se deriva el precepto moral sobre la *inviolabilidad de la vida humana*. Por consiguiente, quien atenta contra la vida de un hombre viola un derecho fundamental e inalienable, cuyo valor universal no puede negarse en base a argumentaciones derivadas del pluralismo político o de la libertad religiosa. Nadie, tampoco, puede

¹⁹ Se trata de importantes distinciones que habría que discutir ampliamente. Hoy se prefiere hablar de «medios proporcionados» y «medios desproporcionados», en referencia no tanto al «medio terapéutico» en sí cuanto al «resultado terapéutico» que de él se espera. Por ejemplo, la reanimación cardio-pulmonar se configura como medio desproporcionado en un sujeto afectado de enfermedad incurable y en la inminencia de una muerte inevitable: la misma reanimación sería, no obstante, un medio proporcionado, y por tanto moralmente obligatorio, en un sujeto que aun teniendo una enfermedad grave, como un tumor, sin embargo no se encontrara todavía en el estadio terminal de la misma. Podrían multiplicarse los ejemplos. Cfr. BOLE TH. J., *Intensive Care Units and Ordinary Means: Turning Virtue into Vice*. *Linacre Quarterly* 1990; 57 (1): 68-77. Para los aspectos jurídicos, cfr. EUSEBI L., *Omissione dell'intervento terapeutico ed eutanasia*. *Archivio Penale* 1985; 7: 508-540.

disponer de su propia vida: para los creyentes sería el rechazo de Dios y de su designio de amor; sin embargo, también los «laicos» y los «ateos» pueden, inspirándose en la recta razón, reconocer esta verdad objetiva, esto es, que el homicidio y el suicidio son «una ofensa a la dignidad humana, un crimen contra la vida, un atentado contra la humanidad»²⁰. Hay que decir que la mayor parte de los hombres reconoce este principio, sancionado entre otros por las diversas convenciones y declaraciones sobre los derechos del hombre aprobadas a nivel internacional en los últimos cuarenta años, a pesar de las diversas tradiciones e ideologías, a veces fundamentalmente opuestas²¹. También este derecho está tutelado por numerosas legislaciones vigentes²², así como por diversos códigos deontológicos²³.

En consecuencia, se puede menoscabar o poner en peligro la integridad de la persona sólo en los casos en que es necesario salvar ese bien superior que es la vida de la persona misma, y a condición de que la intervención sea sobre la parte enferma, no se disponga de otros medios, la posibilidad de éxito sea proporcionalmente alta y el paciente dé su consentimiento. Éste es el llamado *principio terapéutico*, o de la *totalidad*, en el que se fundamenta toda la licitud de la terapia médica y quirúrgica. En el concepto de «totalidad» podemos incluir también el bienestar psico-social, el cual, sin embargo, no

²⁰ Cfr. el ya citado *Documento sull' eutanasia* de la Iglesia católica.

²¹ Por ejemplo la Declaración Universal de los Derechos del Hombre proclamada por la ONU en diciembre de 1948, en el artículo 3, reza: «Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona».

²² En especial, el Código Penal italiano no admite ninguna forma de eutanasia. Los artículos de referencia son sobre todo el 575 y 579. Cfr. también GIUSTI G., *L' eutanasia, diritto di vivere, diritto di morire*. Padua: Cedam, 1982; FIORI A., *Problemi medico-legali*, en AA.VV., *Eutanasia. Una scelta di vita?* Matera, 1986: 17-28; STELLA F., *Il problema giuridico dell' eutanasia*, en AA.VV., *Il valore della vita. L' uomo di fronte al problema del dolore, della vecchiaia, dell' eutanasia*. Milán: Vita e Pensiero, 1985: 162-177.

²³ En el *Codice deontologico dell' infermiere* aprobado en Italia por la Federación Nacional de Colegios en 1977 se afirma: «El enfermero está al servicio de la vida del hombre: lo ayuda a amar la vida, a superar la enfermedad, a soportar el sufrimiento y a afrontar la idea de la muerte». Cfr. también el *Código ético de la Asociación de las Enfermeras Norteamericanas*, en SPINSANTI S. (a cargo de), *Documenti di deontologia ed etica medica*. Cinisello Balsamo: Paoline, 1985; JOBLIN P. J., *Codice di deontologia professionale per il personale medico e paramedico delle istituzioni sanitarie cattoliche*. Dolentium Hominum 1990, 14: 39-44.

puede prescindir de la integridad física porque de otro modo no se consideraría a todo el hombre.

Otro principio que hay que considerar es el de *libertad y responsabilidad*. No es lícito intervenir sobre la persona, incluso en sentido terapéutico, sin el consentimiento, explícito o presunto, del sujeto. Habrá que respetar, por tanto, la libertad del enfermo y habrá que salvaguardar también la autonomía de la profesión. Sin embargo, aun cuando la libertad sea indudablemente fuente del acto ético, ésta debe hacerse cargo *responsable* de la vida propia y de la de los demás, en el sentido preciso de que no es lícito suprimir la vida, incluso la propia, en nombre de la libertad. Se presenta aquí un aspecto peculiar que queremos hacer notar. Todos los principios son importantes; pero existe una jerarquía de valores, por lo que el principio relativo al valor fundamental de la vida física como valor fundamental de la persona condiciona a los demás principios. Todo esto no menoscaba la libertad del hombre, sino que la revalora y le da su sentido completo²⁴.

El *principio de solidaridad y subsidiaridad*, estrechamente vinculado con los anteriores, viene a completar el panorama de los principios éticos de referencia²⁵. En la afirmación de que todo hombre es corresponsable del bien de cualquier otro hombre, se supera tanto el colectivismo como el individualismo. La corresponsabilidad para

²⁴ Algunos ambientes, sobre todo anglosajones, resuelven los problemas éticos planteados por la eutanasia dando importancia predominante al llamado «principio de autonomía», en el sentido de que la voluntad del paciente se convierte en normativa absoluta. En el caso, luego, de que tal voluntad no pueda expresarse, la decisión de iniciar, de proseguir o bien de interrumpir una terapia o un cuidado está encomendada al comité ético, en las varias ediciones existentes. No faltan tampoco quienes, amplificando el llamado paternalismo médico, ven en el médico a la única persona en grado de poder decidir si se debe administrar o no una terapia: en este sentido la voluntad del paciente y el parecer de un comité ético tendrían sólo una importancia secundaria. La antropología personalista propuesta por nosotros viene a resolver estos contrastes: la autonomía del paciente y la autonomía del médico o del enfermero (la *integrity of health care professionals*) quedan así salvaguardadas, pero ambas deben confrontarse con el valor de la persona, considerada en su integridad.

²⁵ Cfr. a este propósito también: GRUMAN G. J., BOK S., VEATCH R. M., *Death and dying: euthanasia and sustaining life*, en REICH W. T. (editor), *Encyclopaedia of Bioethics*. Nueva York: Free Press, 1978: 261-286; CICCONE L., *L'eutanasia*, en *Non Uccidere*. Milán: Ares, 1984: 257-294; PERICO G., *Eutanasia e accanimento terapeutico*, en *Problemi di etica sanitaria*. Milán: Ancora, 1985: 113-135; SGRECCIA E., *Guida medica europea ed eutanasia*. Vita e Pensiero 1987, 4: 250-262; TETAMANZI D., *L'eutanasia. L'illusione della buona morte*. Casale Monferrato (AL): Piemme, 1985; CUYAS M., *L'accanimento terapeutico e l'eutanasia*, en RANDAZZO A. (a cargo de), *Problemi etici di vita ospedaliera*. Padua: Piccin, 1989: 71-85; LECALDANO E., *Questioni etiche ai confini della vita*, en DI MEO A., MANCINA C. (a cargo de), *Bioetica*. Bari: Laterza, 1989.

con el moribundo y con el moribundo representa uno de los momentos más delicados y cargados de sociabilidad. El principio de subsidiaridad requiere que los sanos, particularmente quienes asisten al enfermo, aporten tanta ayuda cuanto más grave es la enfermedad.

Responsabilidad del personal enfermero

En las últimas décadas, la profesión enfermera, aun conservando la antigua función auxiliar respecto de la clase médica por lo que se refiere sobre todo al diagnóstico y la terapia, ha cobrado de hecho una función fundamental en el cuidado del enfermo, con una autonomía y especificidad propias²⁶. Piénsese en el hecho de que en algunas naciones los estudios de enfermería están ya a nivel universitario y que también en Italia se discute sobre la forma de requalificarlos y reordenarlos²⁷. Se multiplican las reuniones y mejoran las publicaciones, mientras se intentan experiencias nuevas, en su mayoría válidas (gráfica enfermera, diagnóstico enfermero, etc.). Piénsese también en el progresivo aumento de personal altamente cualificado en las diversas especialidades, como la terapia intensiva y la reanimación, y en la formación de figuras dirigenciales, dirigidas tanto a la enseñanza como a la administración de los servicios de enfermería²⁸. La creciente importancia de la función de la citada profesión comporta, respecto del pasado, también una mayor responsabilidad ética. Por ejemplo, los enfermeros están representados en la mayoría de los «comités de ética» o de «bioética» surgidos en muchos países, tanto a nivel nacional como periférico²⁹. Estos comités tienen en

²⁶ Cfr. IMPERATI L., *Il nursing, cos'è? Principi e metodi*. Federazione Medica 1983, XXX-VI (10): 912-916; GIANOLA P., *Salute per tutti e nuova professionalità nell'ambito professionale*, en AA.VV., *Umanizzazione della medicina e professionalità*. Atti del XIII Corso-Convegno Scuola D.A.I. - A.C.O.S. Roma 9-12 de marzo de 1987, pp. 263-284.

²⁷ Diversas son, a este respecto, las propuestas de ley presentadas en Italia. Cfr. POLIDORI P., *Il Parlamento propone, ma ancora non dispone*. *L'infermiere* 1990, XXXIV (3): 20-22; la rúbrica *Documentazione* de Professioni Infermieristiche 1990, 43 (3): 43-45. Sobre el tema véase también CATANANTI C., CANDIA L. y otros, *Le scuole infermieristiche tra passato e futuro*. Federazione Medica 1988; XLI (3): 137-141.

²⁸ Cfr. AA.VV., *Sulla umanizzazione della medicina. Problemi del personale infermieristico dirigente*. Atti del XI Corso-Convegno Scuola D.A.I.- A.C.O.S. Roma 27-31 de marzo de 1985.

general una función consultiva, pero ciertamente no deja de ser importante el desempeño al abordar los múltiples problemas éticos que se presentan tanto en la programación y gestión sanitaria como en la práctica clínica y asistencial cotidiana. Además, la continua adquisición de nuevos instrumentos y nuevos métodos terapéuticos en medicina suscita problemas éticos cada vez más complejos. Pensemos en la fecundación artificial in vitro, en los trasplantes y en las posibilidades, en otro tiempo inimaginables, ofrecidas por los instrumentos y las técnicas de reanimación y por la ingeniería genética. Particular relieve adquieren las problemáticas ligadas al aborto, la eutanasia, la asistencia a los ancianos y a los minusválidos. También el enfermero está involucrado en estas situaciones dramáticas y es sin duda importante la aportación que puede dar a su comprensión y evaluación.

Por lo que se refiere a la directa responsabilidad profesional, ésta la sancionan diversos códigos deontológicos. Hagamos sólo algunas consideraciones en referencia sobre todo a la eutanasia, a la luz de los principios ya expuestos³⁰.

Una eventual prescripción del médico encaminada a poner fin a la vida del enfermo no libera al enfermero de la *responsabilidad de su propia acción*. Lo mismo vale si el requerimiento viene de la familia o incluso del enfermo, aunque se esté muriendo. Aquí no se quiere crear una nueva figura de farmacólogo o de médico: está claro que el responsable primero de una prescripción o de un acto médico es el médico mismo, y no podría ser de otro modo. Sin embargo, el enfermero, en parte también por los elementos de terapia que ha estudiado, pero sobre todo por la experiencia adquirida con el paso de los años, conoce ciertamente la dosificación de los fármacos que normalmente administra, aunque sólo sea por lo repetitivo, y comprende el significado de las diversas estrategias terapéuticas o el funcionamiento de maquinarias complejas. Es evidente que al final

²⁹ Cfr. AA.VV., *I comitati di bioetica. Storia, analisi, proposte*. Roma: Orizzonte Medico, 1990.

³⁰ Cfr. FURLAN M., *Etica professionale per infermieri*. Padua: Piccin, 1989: 341-39; CORTESE C., FEDRIGOTTI A., *Etica infermieristica. Sviluppo morale e professionalità*. Milán: Sorbona, 1985; FITZPATRICK F. J., *Ethics in nursing practice. Basic principles and their application*. Londres: The Linacre Centre, 1988: 185-224.

no resultará difícil, por lo menos en los casos más clamorosos, distinguir entre una intervención terapéutica o paliativa y otra dirigida a provocar la muerte, como en el caso, por ejemplo, de la administración de dosis excesivas de cloruro de potasio³¹ o de dosis masivas de analgésicos pretendiendo no ya mitigar el dolor, sino suprimir al enfermo.

Consideramos que no contrasta con el principio concerniente al valor fundamental de la vida física el recurrir, si no existen otros medios, a los analgésicos para atenuar o calmar el dolor y el sufrimiento al acercarse la muerte, incluso cuando este comportamiento, como efectos secundarios, obnubilación de lo sensorial y anticipación del momento de la muerte. En el caso presentado en la introducción, la muerte de la señora Jane no se quiere ni se busca de ningún modo, aunque se corra el riesgo (por los episodios de depresión de la actividad respiratoria)³² por una causa razonable, en cuanto que la intención es la de atenuar el dolor de manera eficaz utilizando la morfina en dosis terapéuticas, a intervalos regulares. No se trataría, pues, de eutanasia, sino de una ayuda al moribundo naturalmente angustiado sobre todo si al acercarse la muerte esto va acompañado de sufrimientos atroces y prolongados. Por tanto los problemas de conciencia suscitados por la enfermera Alice H. tendrían una justificación sólo en el caso en que la morfina fuera utilizada en dosis masivas directamente para «poner fin a los días» de la señora Jane. Naturalmente, el uso de los analgésicos mayores en la fase terminal de la vida requiere de un conocimiento perfecto de la farmacología,

³¹ Cfr. Case studies: *When the doctor gives a deadly dose*. Commentary by CAPLAN H., DICKEY N. and LYNN J., en *Hasting Center Report* 1987, 6: 33-35.

³² Cfr. GOODMAN and GILMAN, *Le basi terapeutiche della terapia*. Edic. italiana, Bologna: ed. Grasso, 1982, p. 528: «La morfina deprime la actividad respiratoria por acción predominantemente directa sobre los centros respiratorios del tronco del encéfalo. Este efecto es ya evidente en dosis que no provocan perturbación de la conciencia y se acentúa con el aumento de la dosis misma. En el hombre, la muerte por envenenamiento por morfina se debe casi siempre a paro respiratorio. Las dosis terapéuticas de morfina deprimen, en el hombre, todos los parámetros de la actividad respiratoria (frecuencia, volumen mínimo, intercambios respiratorios)... La morfina y sus congéneres pueden provocar también una respiración periódica, evento que en el hombre puede también verificarse ya con dosis terapéuticas. El máximo de depresión respiratoria se verifica pocos minutos después de una administración endovenosa, mientras deben pasar por lo menos 30 minutos después de administración intramuscular y 90 minutos después de administración subcutánea. La sensibilidad del centro respiratorio se recobra totalmente dentro de las 2 ó 3 horas siguientes, mientras el volumen mínimo respiratorio se mantiene por debajo de lo normal durante 4 ó 5 horas después de administrar una dosis terapéutica del fármaco...».

sobre todo de los efectos secundarios y de las contraindicaciones de los fármacos en cuestión. El ya citado documento del *Cor Unum* subraya la importancia del papel del farmacólogo en el equipo sanitario. Hay que tomar en consideración también los notables progresos realizados por la medicina en el tratamiento del dolor³³. Por otra parte, se revelan como sumamente valiosas las informaciones proporcionadas por el enfermero en estos casos sobre la actividad respiratoria del paciente, así como sobre las variaciones del dolor en el curso de la jornada y en relación con la eventual administración de los analgésicos.

Más problemáticas y difíciles resultan aquellas situaciones en las que el enfermero lleva a cabo actos que de por sí no determinan la muerte, pero que sin embargo tienden o a privar de la conciencia a un enfermo sin un motivo grave y antes de que haya podido cumplir con sus propias obligaciones³⁴ o a abreviar los días de vida del mismo, como en la suspensión de cuidados ordinarios³⁵. En estos casos se trataría en general de una *colaboración material* que puede tener una justificación³⁶. Ante todo, hay que evaluar el grado de participación en todo el proceso; y considerar también los motivos que pueden inducir a obedecer a una prescripción: se trata en general del temor a perder su propia fuente de sustento en caso de despido.

El enfermero debería, no obstante, buscar en estas situaciones manifestar por lo menos sus propias convicciones. Por otra parte, es importante conocer, para evitar inútiles conflictos interiores y ético-deontológicos, también las situaciones en las que es lícito en conciencia renunciar a una terapia: cuando la intervención presenta una

³³ Cfr. ROMANINI A., SPEDICATO M. R., *Unità di cura continuativa. Nuova soluzione terapeutica e assistenziale nella malattia terminale*. Padua: Piccin, 1988. Véase también AA.VV., *L'infermiere di fronte al dolore e alla morte*. Atti del Convegno Nazionale dell'Associazione Cattolica Operatori Sanitari. Asís, 23-25 de noviembre de 1984.

³⁴ Cfr. Pío XII, *Discorso del 24 febbraio 1957 su tre quesiti religiosi e morali concernenti l'analgesia* en ANGELINI F. (a cargo de), *Pio XII. Discorsi ai medici*. Roma: Orizzonte Medico 1961: 580.

³⁵ Con frecuencia entre las motivaciones adoptadas para la suspensión de cuidados ordinarios se esgrime un concepto distorsionado de *calidad de vida*. Se trata de un argumento que tendría que ser tratado más extensamente. Cfr. a este propósito CATTORINI P., *Qualità della vita negli ultimi istanti*. Medicina e Morale 1989; 2: 273-294.

³⁶ CONSEIL PONTIFICAL «COR UNUM», *Quelques questions...*, p. 606.

comprobada ineficacia o bien cuando no es eficaz y aumenta el sufrimiento, o bien resulta muy desproporcionado entre costos humanos y beneficios por lograr³⁷. Además, las terapias de alto riesgo comportan necesariamente una opcionalidad.

En todo caso la asistencia de enfermería se proporcionará siempre que esté incluida entre los llamados «cuidados normales», que son siempre moralmente obligatorios. La ayuda a la respiración, a la alimentación, a la hidratación, el mantenimiento de la temperatura corpórea en los límites normales, la higiene de la persona son, por ejemplo, cuidados que hay que dar, aunque sea en «proporción» a la situación objetiva del paciente.

En este caso el enfermero o la enfermera está siempre cerca del hombre enfermo: no rechazando *escuchar* también sus emociones y sus temores y procurándole también la *asistencia religiosa* según su fe, lo prepara a una muerte serena. En este «no abandono» está el rechazo tanto del encarnizamiento terapéutico cuanto de la eutanasia. Es una función que la sociedad está llamada a valorar cada vez más.

A la luz de cuanto hemos expuesto, se comprende la importancia que revisten la formación humana y la ético-deontológica en las escuelas para enfermeras. Una buena *formación en la relación* es esencial para acercarse al hombre enfermo y sufriente, sobre todo el que está próximo a la muerte³⁸. A menudo el querer recurrir a la

³⁷ También la definición de los criterios para la comprobación del estado de «muerte» adquiere un particular significado ético. Muchos autores convienen en que la muerte de un individuo se produce cuando se ha destruido *todo el contenido de la caja craneana*, hemisferios cerebrales y tronco encefálico: se necesita, por tanto, no sólo un EEG plano, sino también ausencia de los reflejos de los nervios del tronco encefálico, falta de respiración autónoma y cesación prolongada del latido cardiaco. En este caso la eventual reanimación cardio-pulmonar prolongaría una vida puramente aparente y tendría sentido sólo en vistas de un trasplante de órgano. Mientras tanto, no puede hablarse de muerte cuando no todo el contenido de la cavidad craneana se haya destruido, como en el «síndrome apálico» o en el síndrome «locked-in»; además, nos parece que el concepto de coma irreversible no coincide con el de muerte cerebral total (o mejor, de *muerte encefálica*): la consecuencia es que en el coma considerado irreversible se está obligado a practicar los cuidados ordinarios (incluyendo entre éstos los cuidados de hidratación y de nutrición parenteral); el coma considerado reversible justifica, en cambio, el empleo de todos los medios a disposición. Cfr. a este propósito MANNI C., *Considerazioni sull'eutanasia. Il pensiero di un medico anestesista-rianimatore*. Federazione Medica 1985, XXXVIII (1): 20-25; CHAGAS C. (editor), *Working Group on The artificial prolongation of life and the determination of the exact moment of death*. Ciudad del Vaticano: Pontificia Academia Scientiarum, 1986.

³⁸ Cfr. IANDOLO C., *Le relazioni interpersonali*, en *L'approccio umano al malato*. Roma: Armando, 1983: 221-301.

eutanasia nace de la soledad y de la angustia no aliviadas por una ayuda o afecto cualquiera. Nuestro tiempo ha creado el «tabú de la muerte» y nos ha «alejado» ilusoriamente de ese proceso que necesariamente pertenece a la vida de cada hombre y que es la muerte: ahora se necesita recobrar esta realidad, para no abandonar al enfermo solo en la angustia de su encuentro con ella.

Igualmente importante es la *formación ético-deontológica*. Se trata de un componente necesario y ciertamente no secundario del decurso de formación, de «una condición *sine qua non* de la formación integral de un enfermero responsable»³⁹. Si ésta faltara, la presencia no sólo en los comités de bioética sino también en el debate cultural y en la vida profesional sería poco cualificada y de escasa aportación. Y no sólo esto, sino que el enfermero correría peligro de vivir en su trabajo situaciones complejas, como la eutanasia, sin poder entenderlas plenamente. No pensamos estar equivocados si afirmamos que todo esto comporta necesariamente también una reorganización de las enseñanzas de la ética y de la deontología en las escuelas para enfermeras. Sobre todo, nos parece, habrá que incluir, donde todavía no se ha hecho, la enseñanza de la *bioética*, o por lo menos integrar los cursos existentes con una serie de lecciones de esta nueva disciplina que se ha difundido con gran fuerza en los últimos años en muchos países. Un retraso en este sentido significaría escasa sensibilidad. Por lo menos bajo el aspecto de la ética, la profesión debería ser fuertemente recalificada.

RESUMEN

El artículo no pretende aportar novedades doctrinales ni analizar todos los aspectos de la eutanasia; quiere solamente puntualizar algunas cuestiones ético-deontológicas vinculadas al tema de la eutanasia con referencia a la profesión de enfermero. Antes de discutir la importancia y el ámbito de la responsabilidad del personal de enfermería, se dedica un apartado a los principios que están en juego; se abordan también algunos problemas de orden semántico

³⁹ CONSEIL PONTIFICAL «COR UNUM», *Quelques questions...*, p. 606.

relativos a la distinción entre eutanasia activa y pasiva, mientras por motivos de espacio a propósito sólo se alude al significado de la llamada «dignidad de la muerte».

SUMMARY

Euthanasia and nursing profession.

The article does not claim to provide new doctrines or to analyze all the aspects of euthanasia. It simply aims to point out some deontological questions regarding euthanasia with respect to the nursing profession. Before discussing the importance and the field of responsibility of the nursing staff one paragraph is dedicated to the principles at stake. Some semantic problems regarding the distinction between active and passive euthanasia are also dealt with whereas, due to lack of space, the so-called «dignity of death» is only briefly mentioned.

Razones por la vida

El aborto: consideraciones para una adecuada reglamentación jurídica

*Lic. Salvador Sada Derby**

La noticia de la propuesta de despenalización del aborto por parte del Congreso del Estado de Chiapas, ha despertado en diversos sectores de la sociedad mexicana la necesidad de reflexionar en la importancia y trascendencia de este hecho, así como en las posibles implicaciones en todos los órdenes ya que el tema del aborto es un problema difícil, complejo y controvertido, que puede afrontarse, para su análisis, desde muy diversas perspectivas.

La que más nos interesa finalmente, en este caso, es la de la legislación al respecto, ya que hay corrientes internas y tendencias internacionales que, fruto de una sociedad pluralista, presionan en direcciones contrarias. Sin embargo, los datos de otras ciencias como la medicina, la biogenética y la embriología, la psicología y la sociología, por mencionar algunas, al aportar su luz propia ofrecen elementos importantes e incluso decisivos para la posible formulación jurídica de soluciones apropiadas al problema. Por ello encontrarán un lugar de relevancia en este estudio.

Y subrayamos: serán las ciencias las que guiarán estas reflexiones, y no unos principios filosóficos o morales propios del cristianismo o de alguna creencia e inspirados sólo en convicciones religiosas. Lo siguiente vale para todo ser humano, independientemente de su creencia religiosa o incluso de su ausencia.

Nos referimos al aborto como «la expulsión prematura, violentamente provocada, del producto de la concepción humana, independientemente de todas las circunstancias de edad, viabilidad y aún de formación regular». Prescindimos por el momento de ulteriores clasificaciones, basadas en elementos circunstanciales o de motivación, para dilucidar ante todo el elemento esencial y objetivo que a todos ellos les es común.

* Ex-Rector de la Universidad Anáhuac del Norte.

I. La naturaleza biológica del producto de la concepción humana

Y surge así la primera y fundamental pregunta: ¿Cuál es el estatuto ontológico del producto de la concepción? ¿Qué es el cigoto o embrión? ¿Una excrecencia del útero materno? ¿Un simple montón de células? ¿Una parte del organismo de la madre? ¿Un paquete de carne del cual uno se puede fácilmente deshacer cuando las circunstancias lo requieren?

Lo que durante muchos siglos fue en gran medida un misterio, hoy resulta ya una evidencia experimental según los conocimientos científicos actuales de la biología genética y de la embriología. Los datos más interesantes ofrecidos por estas ciencias relativos al objeto de nuestra reflexión, son, a nuestro parecer, principalmente tres: la individualidad genética del cigoto, la continuidad de su desarrollo y la autonomía del proceso de formación del embrión.

1. La individualidad genética del cigoto, o sea, de la célula fecundada

Es evidencia científica experimental, que a partir del momento mismo de la fecundación de la ovocélula, como resultado de la suma de las informaciones contenidas en los cromosomas de los gametos masculinos con las de los gametos femeninos, se reconstituye y define en el cigoto no sólo el número de cromosomas característico de la especie humana que lo determina desde entonces como sujeto biológico perteneciente a dicha especie, sino también un particular y exclusivo patrimonio o código genético que lo determina en sus características individuales.

De forma que se puede concluir con todo rigor científico que desde el momento mismo de la fecundación inicia la existencia de una nueva vida específicamente humana, de un auténtico y verdadero individuo, dotado de un código o estructura genético-cromosómica única e irrepetible, no asimilable ni al organismo materno ni al paterno, y que fija irreversiblemente el derrotero de su desarrollo

sucesivo: de forma tal que de aquella célula no podrá resultar sino un hombre, y precisamente ese hombre.

2. *La continuidad de su desarrollo*

Aquí se encuentra ya contenido el segundo dato importante que nos ofrece la biología genética y la embriología, o sea: que durante el desarrollo progresivo del cigoto desde la primera célula que se divide activamente y se organiza sin cesar hacia su plenitud de órganos y funciones, aunque habrá sin duda etapas importantes como el anidamiento, y transformaciones profundas debidas a la formación de los tejidos fundamentales y a su gradual diferenciación en los diversos órganos. Todo se realiza en el tiempo según un proceso continuo e ininterrumpido, en la línea fijada por el programa inicial.

Existe, y lo ha demostrado la ciencia, una sola y absoluta continuidad en el proceso de desarrollo del cigoto o embrión, desde el momento de la fecundación hasta el nacimiento y después a la vida ulterior post-natal.

Para comprender y explicar este dinamismo continuo y unidireccional del proceso formativo del embrión es necesario recordar el carácter «potencial» de la información genética, por el cual aquello que está presente en el patrimonio genético de la ovocélula fecundada no es «formalmente» el cerebro ni ningún otro órgano o tejido del organismo humano, sino únicamente el programa de su formación futura. Así es que, sin tratarse de una presencia formal, tampoco se trata de una posibilidad abstracta e indeterminada, sino real, materialmente presente en la estructura química del ADN y extremadamente determinada en sus características específicas e individuales.

Partiendo de lo anterior, no es posible, en rigor lógico y científico, establecer en la unidad de este desarrollo gradual y sostenido un umbral a partir del cual aquello que no es todavía humano se volvería humano. La ciencia nos conduce a afirmar que si ello no fuese humano desde el inicio de su vida individual, no se volvería tal jamás. Y en este sentido podemos entender hoy cuanto Tertuliano agudamente afirmó: *ya es humano aquello que lo será.*

Hemos de desechar, por tanto, toda tentación de marcar algún «antes» o «después» que divida la unidad de este proceso en momentos discontinuos y heterogéneos, pues no existe ningún salto cualitativo, ninguna transformación esencial por la cual el feto, embrión o cigoto, se convierta en algún momento de su desarrollo en algo que esencialmente no fue desde su concepción.

Y este hecho es una convicción que existe arraigada y difundida en las más diversas culturas, como lo demuestra el respeto de que es circundada la madre que espera un niño, la importancia que adquiere un nacimiento desde el punto de vista social y jurídico; su misma descripción como «venir a la luz»; la relación afectiva que la madre mantiene con la criatura desde el periodo de la gestación; y hasta la situación dramática que se crea en el caso de un embarazo inesperado o indeseado; o, por último, el trauma psicológico que sigue generalmente a su interrupción.

Son, todos ellos, indicativos culturales de esta persuasión común, que hoy encuentra una confirmación explícita y sorprendente en los resultados más recientes de la ciencia, basado en los cuales el reconocido genetista francés Jérôme Lejeune se atreve a hablar de *el increíble Pulgarcito*, un minúsculo embrión que, al sexto o séptimo día de vida, cuando todo incluido mide 1.5 milímetro de largo, ya está en condiciones de presidir el propio destino. Él y solamente él es quien con un mensaje químico estimula el funcionamiento del cuerpo lúteo del ovario y suspende el ciclo menstrual de la madre. A las tres semanas de edad, cuando apenas mide entre 3.5 y 4 milímetros, tiene ya, sin embargo, su minúsculo corazón palpitando, y están esbozados los brazos, las piernas, la cabeza y el cerebro; y el sistema nervioso y el tubo digestivo, al igual que los demás órganos, estarán ya todos en su lugar y sólo deberán desarrollarse a partir de los dos meses de la concepción. Y desde entonces tiene huellas digitales capaces de establecer su identidad; su glándula genital muestra la diferencia sexual y el sistema nervioso está ya en funcionamiento.

Éstas son algunas de las maravillas de esa existencia que día a día la ciencia nos va descubriendo: la del increíble «Pulgarcito», ese hombre más pequeño que un pulgar que existe no sólo en la leyenda, sino en la realidad; ése: el que cada uno de nosotros ha sido.

3. Tercer dato importante de la ciencia:

El proceso de la formación del embrión es autónomo no obstante la íntima relación que se instaura entre el cuerpo de la madre y el hijo durante el periodo del embarazo, ofreciendo las condiciones materiales indispensables a la vida y al desarrollo del embrión antes, y del feto después, tales condiciones permanecen exteriores a la estructura y a la vida, que se desarrolla según un plano establecido y en virtud de un dinamismo autónomo. Un análisis sumario de las diversas fases del embarazo basta para demostrar la autonomía de la vida prenatal.

a) En el período que precede al anidamiento en el útero materno, cuando la unidad del huevo parece más precaria, su autonomía es paradójicamente mayor. El proceso de segmentación iniciado en el cigoto, y el crecimiento numérico de las células, sucede de manera autónoma, como demuestran los experimentos «in vitro».

b) En los primeros días después de la fecundación, el óvulo no sólo se desarrolla por sí mismo, sino que actúa activamente sobre el organismo materno. Esto se demuestra por el hecho de que, si el óvulo no es fecundado, la progesterona disminuye rápidamente, determinando un rápido colapso de la mucosa y la consiguiente crisis menstrual; lo cual hace suponer que, en la hipótesis contraria, el óvulo fecundado ejerza un influjo activo sobre la hipófisis de la madre.

c) Pero también el mismo anidamiento es en gran parte fruto de la actividad del embrión, o de la acción conjunta del trofoblasto y de los tejidos maternos.

d) Igualmente, la autonomía de la vida embrional aparece con evidencia desde la estructura y las funciones de la placenta que, en el acto mismo por el cual pone en comunicación el embrión con el organismo materno, lo separa netamente en su realidad individual. La placenta puede considerarse un órgano del embrión. Ésta de hecho resulta del desarrollo ulterior del trofoblasto (corio), aunque en su parte externa esté constituida por la hipertrofia de la mucosa uterina. Y la estructura morfológica de la placenta refleja su función fisiológica. Puede entonces definirse como «un órgano para el intercambio de material entre la corriente sanguínea materna y la fetal, sin que

haya contacto físico ni mezcla entre las dos corrientes sanguíneas» (cfr. Hamilton). Además, la placenta actúa como una barrera que previene e impide la transferencia de casi la totalidad de gérmenes patógenos y de sustancias nocivas al organismo materno y al del feto. En breve, ella aísla dos organismos netamente distintos y autónomos, aunque comunicantes.

De todos los datos anteriores aportados por la biogenética y la embriología, no es difícil sacar algunas conclusiones totalmente obvias desde un punto de vista biológico, y que adquieren una relevancia decisiva en una perspectiva antropológica.

1.- El óvulo fecundado es «biológicamente» humano desde el momento de la fecundación. Más aún: el patrimonio genético particular que lo determina en sus características individuales, es adquirido y queda fijado desde entonces, dando así comienzo a la vida de un nuevo organismo, biológicamente definido en su realidad humana e individual, y netamente distinto de los padres.

2.- El proceso de formación y desarrollo que inicia a partir de ese momento, es continuo e ininterrumpido, por lo cual es arbitrario y artificioso querer fijar en estadios de desarrollo sucesivo, cualquiera que éste sea, un momento en el cual el feto, de biológicamente no-humano se volviese biológicamente humano.

3.- El cigoto, y posteriormente el embrión, poseen una vida individual propia y autónoma. La dependencia del organismo materno, indispensable para su desarrollo, no influye directamente sobre su proceso de formación, el cual se actúa de manera autónoma en virtud de un principio intrínseco, hasta asumir gradualmente la figura y la estructura completa del organismo humano.

II. Lo biológicamente humano y la historia del sujeto personal

Ahora bien: la vida biológica, en el hombre, nunca es aislable del sujeto personal. Como ha demostrado la más reciente fenomenología y como aparece con evidencia a una reflexión carente de prejuicios, yo no «tengo» solamente un cuerpo, como un objeto que poseo y del

cual puedo sin más consideración disponer, sino que «soy» esencialmente, aunque no en manera exhaustiva, mi cuerpo.

Estos resultados coinciden con cuanto la filosofía clásica afirma, definiendo el alma como «forma sustancial» del cuerpo. Por más que sea distinta del cuerpo, ella constituye con el cuerpo un único ser: eso que hoy llamamos «sujeto personal».

Es evidente, por otra parte, que esa relación esencial entre los elementos constitutivos de un ser que es justamente corpóreo y espiritual, no puede ser circunscrita únicamente al momento presente, sino que se extiende a toda la historia de mi vida individual y abarca también aquellos procesos biológicos que se desarrollan en mí aunque no sea consciente. Esta historia, por tanto, en cuanto es también la historia de mi cuerpo, no tiene inicio con el momento del nacimiento, sino que se extiende a la vida pre-natal, de la cual, según el psicoanálisis, sería posible incluso encontrar las huellas en el inconsciente.

Brevemente: esa historia de mi vida no tiene inicio con el primer constituirse del cuerpo humano en cuanto realidad individual e intrínsecamente autónoma. Y como sabemos ya por los datos de la biogenética y la embriología que esto tiene lugar con la fusión de los núcleos de los dos gametos en un único cigoto, debemos concluir que la historia del sujeto personal comienza con el proceso de formación de un organismo, o sea, con la fecundación.

Por tanto, la presencia de la vida humana, también en sus formas iniciales, con tal que tenga esas características de individualidad, de continuidad y de autonomía que hemos encontrado también en el período pre-natal, es la señal irrefutable de la presencia de un sujeto personal. Podemos entonces concluir que todo el período del organismo humano pertenece a la historia del sujeto personal.

De hecho, si como hemos visto, no es posible establecer en el proceso gradual y continuo con el cual va formándose el organismo humano, ningún salto cualitativo, ninguna transformación sustancial con la cual aquello que es puramente biológico se volvería humano, es necesario concluir que el sujeto de la vida pre-natal, o es humano desde el primer constituirse de su realidad individual, o no se volverá humano jamás.

Y como con el término «persona» se indica y expresa el valor que ontológicamente es propio de cada vida humana, debemos decir que la persona subsiste desde el momento en el cual se desarrolla la vida, o sea, desde la fecundación. Y no vemos con qué fundamento se pueda negar la realidad personal al embrión en los primeros periodos de su vida pre-natal, mientras se le reconoce en los estadios ulteriores de su desarrollo o después de su nacimiento; más bien debe serle a éste reconocido, en cualquier estadio de su desarrollo, el mismo *status* atribuido a la vida humana sucesiva al nacimiento.

Llamemos, por tanto, a las cosas por su nombre: el ser que es producto de la concepción humana es desde el primer momento una persona, un hombre, y por lo tanto, el aborto puede calificarse como un auténtico homicidio.

Quedando así dilucidada la primera cuestión, podemos dar un paso adelante que nos introduce ya directamente al tema central de este estudio.

Según la moderna doctrina general del derecho, una vez que se establece netamente la diferencia entre personalidad jurídica y capacidad de actuar (o «capacidad de goce» y «capacidad de ejercicio»), el concepto de persona coincide con el de sujeto de derechos; por lo que la única condición para ser sujeto de derechos es, en el derecho moderno, ser hombre, precisamente porque la capacidad de goce es inmanente a la personalidad y en el fondo se identifica con ella. Concluimos, por tanto, que la idoneidad para ser sujeto de derechos (la capacidad jurídica) pertenece en vía general a todo hombre.

Con base en lo anterior, es lógica y fundamental consecuencia la que el ser humano concebido y aún no nacido, al ser desde el primer instante de su concepción no una persona en potencia, sino ya un ser humano y por tanto un sujeto personal, él es el actual sujeto de derechos y merecedor así de protección jurídica. Y por consecuencia, le corresponde, antes que cualquier otro, el «derecho a la vida» (o «derecho de nacer»), que es el presupuesto de todos los demás derechos, en analogía (o mejor por lógica consecuencia) con lo que sucede para el ya nacido.

Los deberes y las responsabilidades correspondientes a tal derecho (para la vida ya concebida y para su futuro) trascienden la esfera de

lo privado o de lo familiar, para extenderse a toda la sociedad, pues está en juego el valor primero, universal y fundamental de toda persona humana un valor directamente derivado de la dignidad propia de su naturaleza y, por tanto, la base de toda convivencia social; está en juego el bien común de la sociedad.

Ahora bien, el Estado existe precisamente en función de ese bien común, en el cual encuentra significado y plena justificación, y del cual toma su propio ordenamiento jurídico. De suyo, el Estado y el derecho tienen razón de existir en la medida en que hacen posible la mejor y más segura convivencia humana, respetando y protegiendo los valores esenciales de las personas en lo individual y del núcleo social en general; o propiciando, si se prefiere, ese conjunto de condiciones de la vida social que hacen posible y favorecen, para los seres humanos, para las familias y para las asociaciones, el logro más pleno de su propia perfección.

En los Estados libres y libres precisamente por eso, porque están constitucionalmente ordenados al bien común de los ciudadanos los contenidos de tal bien común se derivan del bien personal de los individuos, que constituyen precisamente valores humanos. La sociedad es para la persona y no la persona para la sociedad.

Y así como en el bien personal de los sujetos políticamente asociados se da una jerarquía de valores, así en el bien común, fin del Estado, hay una correspondiente jerarquía de los valores por él tutelados, cuyo criterio no está en la fuerza de esta o aquella corriente política particular, sino en su mayor o menor universalidad.

Ahora bien, hay de hecho valores humanos comunes a todos los individuos del mundo, que constituyen el así llamado, y bien llamado, bien común universal. Pues bien: cuando se trate de tales valores humanos universales, el Estado no puede no comprender su tutela entre sus propias finalidades, asumiendo los contenidos de éste como fin constitucional propio; ni una vez que la haya asumido puede abandonarla, porque con ello dejaría de ser una organización de personas humanas libres y racionales, al desconocer o negar su natural, universal e irrenunciable dignidad. El reconocimiento, respeto y promoción de éste constituye la base y el grado de auténtica civilización de una sociedad.

Se trata, por tanto, de un objetivo derecho humano y universal, comporta la garantía de los derechos y deberes fundamentales del hombre, los cuales tienen su raíz en el hombre mismo, en la naturaleza humana y su dignidad, que constituyen por consiguiente el fundamento ético, metahistórico y transcultural, en el cual la autonomía del derecho positivo encuentra a un tiempo su punto de partida y su límite insuperable.

¿Y quién puede negar que uno de estos valores humanos universales, de hecho el más elevado y fundamental, es el de la misma vida, presupuesto para que se den todos los demás? No se trata, por tanto al afirmar que es claro deber del Estado proteger la vida humana, de negar la distinción entre ordenamiento moral y ordenamiento jurídico; pero sí de rechazar rotundamente una postura según la cual, basándose en el carácter pluralista y secularizado de la actual sociedad, el Estado y la ley no tendrían tareas y responsabilidades morales. Los derechos fundamentales son, en su contenido, valores fundamentales, y por tanto la tutela y promoción de los derechos fundamentales comportan al menos el deber del Estado y de la ley de defender los valores éticos ligados a la dignidad humana, y primero entre todos el valor del derecho *de y a la vida*.

Precisamente cuando los modelos culturales y códigos morales que coexisten en una sociedad no son solamente diversos, sino a veces recíprocamente ajenos entre sí e incluso opuestos, es tarea prioritaria del Estado, y por tanto de la ley, garantizar en la Carta Constitucional el respeto y promoción de los derechos civiles fundamentales de la persona, como mínimo común denominador en el cual todas las corrientes culturales deben reconocerse y respetarse, so pena de negar su carácter genuinamente humano y de imposibilitar la convivencia social.

Son dos, por tanto, las justificaciones más generales de la condena legal del aborto: el respeto al derecho a la vida que corresponde a todo ser humano por el mero hecho de serlo y desde el primer momento de su concepción; y el interés generalísimo de la colectividad por conservar incólumes los valores, principios y derechos que hagan posible la vida del hombre en sociedad. Al discutir el problema

de la «legalización» o «despenalización» del aborto, está en juego, por tanto, no sólo el bien personal, sino el bien común universal.

Habiendo dado estos dos pasos fundamentales para el objetivo de nuestra reflexión, estamos en grado de analizar y responder a algunas objeciones que no sólo se suelen presentar en toda discusión sobre el tema, sino que incluso lo tratan de acaparar, distrayendo así la atención del punto de partida fundamental, que es cuanto hemos tratado hasta aquí: la naturaleza ontológica de aquel cuya vida está en juego, su derecho al respeto de tal bien, y la obligatoriedad y conveniencia del Estado de protegerlo legalmente para cumplir con su tarea prioritaria de tutelar y promover los valores y derechos fundamentales de la persona humana, indispensables para la consecución del bien común de la sociedad.

Lo sintético de la argumentación que haremos a continuación, no se debe a una infravaloración de la difícil y penosa problemática que presentan los casos a tratar, sino a que daremos por supuesto, por razón de orden y brevedad, cuanto hemos explicado y demostrado con anterioridad; ya que, no por difíciles y penosas que sean algunas situaciones, vamos a negar o supeditar lo que de suyo es principal, innegable y fundamental. Ni la pasión ni las presiones, ni los sentimientos ni la complejidad, nos deben llevar a olvidar, infravalorar o negar cuanto es claramente dictado por la lógica de la razón en respeto a la verdad.

1.- Hasta hace poco tiempo, los movimientos pro-aborto basaban la argumentación de sus campañas en torno al «derecho de la mujer sobre su propio cuerpo», negando así, abierta o veladamente, la naturaleza humana, individual y autónoma, del ser que, aun estando hospedado en el organismo materno, vive una vida propia que desde el primer instante de la concepción no puede confundirse ni con la de un ser de naturaleza inferior ni con la de la madre.

Seguramente la contundencia de los argumentos científicos que resumimos en la primera parte, y que muestran de manera innegable la realidad y hasta la asombrosa apariencia humana del feto y del embrión, han llevado a estos grupos a cambiar el centro y la base de

su argumentación. Hoy reclaman el «derecho de la mujer a escoger» en el respeto de su privacidad. Es el así llamado *Pro-choice*.

Pero preguntémosnos, en primer lugar, qué significa reivindicar tal «derecho» a la autodeterminación de la mujer si, tomando en serio esta expresión, hacemos explícito su contenido.

Significa nada menos que atribuir a la mujer y, por tanto, a un individuo el poder de decidir en total libertad o autonomía si dejar vivir o hacer morir a otro individuo tan humano como ella porque así lo ha demostrado la ciencia y además inocente e indefenso. Ese individuo que «escoge» se haría por tal derecho «absoluto», o sea, libre de cualquier vínculo, pues hace absoluto su propio juicio y hace absoluta su propia acción respecto a otro individuo cuya vida está, además, totalmente en sus manos. Dueño absoluto, por tanto: eso significa, ni más ni menos, ese «derecho» a la autodeterminación de la mujer.

Pero ¿puede ser la madre dueño absoluto de otro que, por su indiscutible calidad de hombre, es igual que ella? No parece evidente que pueda haber causa justa y justificante de tal grado de libertad de albedrío, tal autonomía subjetiva de la conciencia que, afirmando el propio dominio absoluto, en realidad se constituye como «ultra humana». Ni se puede invocar aquí, evidentemente, la legítima defensa: pues no es agresor quien no tiene fuerza; más aún: quien no puede tener subsistencia si no es por la madre.

Pero, además, liberalizar por ley el aborto, tanto en la medida máxima de la autodeterminación como en aquella aparentemente reducida de algunas leyes actuales, significa de hecho hacer de ese poder de arbitrio. Y si es así, veamos entonces otras consecuencias: porque hacer lícito el arbitrio subjetivo de respetar o no la vida de otros, significa destruir el derecho, ya que éste es precisamente la regla que se sobrepone a los arbitrios subjetivos. Y se sobrepone con razón, porque ahí donde los arbitrios subjetivos son absolutos por ley, la coexistencia es imposible por principio, y por tanto ninguna ley tiene ya sentido o razón de ser. Resumiendo: el derecho (la ley) no puede reconocer el derecho (subjetivo) al aborto sin autodestruirse y destruir en su misma raíz a la sociedad.

No es, por consiguiente, exagerada la expresión de que el respeto al derecho a la vida es el fundamento más importante de la civilización.

De esta manera, el aborto resulta inadmisibile desde todo punto de vista.

Inadmisibile, pues, el actual intento de fundamentar un «derecho» al «aborto» sobre una malentendida emancipación femenina, por la unilateralidad, carente de realismo y elemental justicia, con la que se afronta necesariamente el problema.

Y lo mismo se aplica a una pretendida «libertad sexual» de la mujer que sea llevada hasta tales consecuencias, además de que ésta iría, en primer término, contra su misma dignidad de persona, negando así de partida lo que el movimiento que la apoya en su intención se propone: reconocer, reafirmar y promover su dignidad.

Otro bloque de argumentación de los pro-abortistas se orienta a subrayar la importancia de diversas situaciones sanitarias de la nación: la más frecuente gira en torno a las consecuencias del aborto clandestino; y así algunos quisiesen aprobar la legislación del aborto, a fin de evitar los peligros de las intervenciones clandestinas. Nadie niega la existencia y la gravedad del problema, correctamente catalogado como auténtica «plaga social». Sin embargo, también es cierto que las estadísticas presentadas generalmente por los pro-abortistas sufren una marcada manipulación, olvidando, además, con frecuencia que tal problema no es estadísticamente evaluable con plena objetividad, precisamente porque la mayor parte de estos casos permanece en celoso secreto.

Pero si quieren entablar el debate en el campo de las estadísticas, basta una comprobación para derrumbar por la base su argumento: las primeras experiencias de los países «liberalizadores» demuestran ya que de tal forma, si la medida ha llevado a aumentar en forma casi exponencial los abortos legalizados, no ha hecho disminuir, sino por el contrario en muchos lugares ha hecho también crecer, el número de abortos clandestinos. Esto se debe, entre otras causas, a que muchos continuarían y continuarán prefiriendo la discreción a la legalidad.

La medida no ha servido, entonces, para erradicar el mal en el cual pretendía encontrar su justificación.

Pero aun así, más que insistir sobre las cifras, es importante analizar las causas y valorar las consecuencias.

Refutar el aborto legalizado no significa aceptar el aborto clandestino; también éste debe combatirse y prevenirse, sobre todo porque la supresión de una vida humana no es supresión de una vida humana por el hecho de ser realizada contra la ley.

La mayor fuerza de la argumentación en contra de la propuesta hecha por los abortistas, no está por tanto, ni sobre todo, en que su remedio se ha demostrado no sólo ineficaz, sino contraproducente. Lo importante es que, aunque en otras circunstancias no lo fuese, no podríamos aprobar lícitamente, por todos los argumentos dados con anterioridad, el que es por la vía de una delictuosa violencia contra seres humanos inocentes e indefensos, como esos males y esos temores deben ser erradicados de la sociedad.

2.- Otra «indicación» frecuentemente invocada a favor del aborto es la «médica» o «terapéutica», según la cual sería necesario expulsar directamente al niño del seno materno cuando representa, y porque representa, un serio peligro para la vida o para la salud de la madre. A este tipo de aborto también se le conoce jurídicamente (con un abuso del lenguaje) «aborto por estado de necesidad» y trata de justificarse legalmente por el conflicto que resulta de dos intereses tutelados por el derecho: la vida del feto y la vida de la madre.

Al respecto hay varios puntos que considerar.

a) El conflicto a que nos referimos es uno de los más difíciles de resolver, aunque de hecho, dados los avances de la medicina, el aborto terapéutico en el sentido verdadero y propio de la palabra (o sea, capaz de favorecer una determinada solución positiva, aportando un bien a la persona), es hoy día extremadamente raro y limitado, por la posibilidad de curar con terapias médicas o quirúrgicas las condiciones que determinan el riesgo.

b) Éste es uno de los casos que se prestan a mayor número de abusos, pues muchos tienden a ampliar cada vez más tal tipo de

indicación, hasta el grado de considerarla justificada no sólo cuando existe un peligro actual para la vida o para la salud, sino también para prevenir un posible peligro vinculado con el embarazo (aborto profiláctico). Y así, no sólo las enfermedades físicas, sino también las psíquicas (por ejemplo, graves depresiones), justificarían el aborto. E incluso se ha llegado a extremos de que se provoque por vómitos, por tuberculosis, o por cualquier enfermedad real o probable que hipotéticamente significa algún peligro para la madre.

Por consiguiente, incluso antes de abordar el núcleo de las discusiones, está una importantísima cuestión por dilucidar: ¿qué extensión se quiere dar al concepto de «salud» de la mujer?

c) Pero aun suponiendo ese acuerdo, hay otros puntos que debemos discutir, con base en los diversos argumentos que esgrimen quienes en estos casos se pronuncian a su favor:

I) Digamos que, médicamente hablando, la «necesidad» aducida se da ya en rarísimos casos, dado el avance de la medicina, pues hay otros medios para afrontar y eliminar el riesgo de vida o el agravamiento de salud.

II) Generalmente en estos casos se dice que la madre se encontraría en un estado de «legítima defensa», y que ésta la autorizaría incluso a matar. Pero debemos reflexionar más a fondo sobre ello antes de emitir tal juicio. Pues el estado de legítima defensa presupone el injusto agresor. Ahora bien, no vemos cómo se puede aplicar tal calificativo a un ser como lo es el niño en el seno de la madre, que no quiere agredir ni matar a la madre, sino que está en una posición que le fue asignada, sin haber cometido más «delito» que el de recibir de sus padres su vida y su ser. Él es el ser inocente por definición. Así que ni la madre ni el niño se encuentran de hecho en la relación de agresor y agredido que se defiende contra la agresión.

III) Se habla también de la llamada «confrontación de bienes», según la cual, cuando entre dos bienes sólo es posible salvaguardar uno, el hombre debería ver cuál es el bien mayor, para salvar éste y dejar que el otro se pierda. Pero existen también fuertes razones contra esta argumentación.

Ante todo, el hombre tiene el deber de hacerse un juicio a propósito de los valores materiales y espirituales; pero ciertamente no tiene el poder de pronunciar una sentencia sobre dos vidas humanas, que poseen por su naturaleza la misma dignidad. Se dice que el valor social de la madre es superior al valor social del feto; y también que la muerte de la madre sería más perjudicial para el núcleo familiar o para el nuevo ser. Sin embargo, poniendo en su lugar los sentimientos que en este tipo de casos suelen jugar comprensiblemente un importante papel, debemos decir que hablando estrictamente ninguno de los dos argumentos es defendible, porque ni ética ni jurídicamente es válido establecer una gradación del valor de la vida.

Ciertamente, la muerte de la madre, sobre todo en algunos casos, representaría en ese momento una pérdida irreparable. ¿Pero quién puede por eso arrogarse el derecho de matar directamente otra vida incipiente? Tal decisión borraría de tajo, brutalmente, perspectivas y posibilidades impredecibles sobre el nuevo ser. Y resultaría un comportamiento especialmente equivocado si se actuase para salvar sólo la salud y no la vida de la madre. Y repetimos: en el extremo, hoy difícil, de que el gran peligro de la vida de la madre se dé en realidad, sin otra alternativa de solución, tal juicio no debe ser superficial ni apresurado, pues la muerte de la madre sería algo posterior, más o menos remoto y más o menos posible, en tanto que la muerte del feto sería algo actual que responde a un acto volitivo de matar. Por la madre intervendría el médico, la familia, ella misma, a fin de hacer todo lo posible para salvar su vida; por la criatura bastaría un dictamen, con toda la falibilidad humana que éste puede comportar, para que se le sacrificase.

No debe confundirse este rechazo del aborto médico directo con los casos en que puede lícitamente aplicarse el así llamado «del doble efecto»...

Pero ciertamente, a pesar de la dificultad de resolver este caso, nadie podría argumentar, basándose en él, a favor de la legislación sin más del aborto, pues como hemos dicho se trata de casos extremos y sumamente raros, que no constituyen de ningún modo el tema central ni el objetivo inmediato de cuantos buscan un cambio de la legislación.

3.- Otra «indicación» a veces invocada se refiere no ya a la condición sanitaria de la madre encinta, sino a la del niño; el cual, con gran probabilidad, tendría grandes carencias físicas o psíquicas después de nacer. En estos casos, argumentan, debería ser eliminado con el aborto, a fin de ahorrarle a él una vida difícil, y quitarle un peso a la familia y a la sociedad. Es el conocido como «aborto eugenésico»: la causa determinante de este aborto es también contraria a la ética y al derecho.

En efecto, evitar que existan seres humanos con deficiencias físicas o mentales es abrir la puerta a los más graves excesos. Ya insistimos en que todos los seres humanos son iguales, por su naturaleza, en su dignidad; y así lo debe seguir respetando el derecho, aunque algunos tengan sólo la capacidad de goce y no la de ejercicio. Jurídicamente, por medio de sus legítimos representantes podrán hacer valer sus derechos y cumplir con sus obligaciones.

Aceptar esta clase de aborto es retroceder a la barbarie y el totalitarismo; es aceptar que existen seres humanos *de primera* (que merecen vivir), y seres humanos *de segunda* (que no merecen vivir). Y si ya se hace y se legitima una clasificación entre los seres humanos que merecerían vivir y los que no lo merecerían, ¿por qué no hacerla también entre los adultos o entre los ancianos? Sólo en los sistemas jurídicos primitivos o inspirados en un positivismo degradante puede pensarse en establecer estas «categorías» entre los seres humanos.

4.- La llamada indicación «ética» afirma que el aborto es un recurso válido cuando el embarazo ha sido consecuencia de una violación; y trata de justificarse diciendo que la mujer tiene derecho a una maternidad consciente, o aduciendo que de esta forma no se pondrá en peligro un posible futuro matrimonio con una tercera persona, o bien el matrimonio ya existente, al encontrarse ante la presencia de un hijo extraconyugal. También se dice que si la mujer tiene la facultad de resistir a una violación, de la misma forma tiene el derecho a hacer desaparecer los efectos de ella.

Este aborto está despenalizado en un gran número de legislaciones penales del mundo, incluyendo la nuestra, y arbitrariamente se afirma

que es lícito matar al producto de esa relación violenta, como si con ese homicidio se reparara el daño o se pudiera borrar del recuerdo de la mujer violada el penoso suceso. Más bien al contrario, porque si ya se le causó un grave perjuicio con la violación, otro peor aún se le provocará si se le hace cómplice o sujeto activo de un daño mayor, de una conducta más reprobable: el homicidio, por el trauma que provoca el conflicto entre su instinto materno y su comportamiento abortivo.

5.- Muy vinculado al anterior, aunque con diferencias de enfoque, está el denominado aborto «honoris causa» para salvar «la honra» de una mujer que no tenga mala fama, y busque ocultar el fruto de una unión ilegítima, efectuada antes o fuera del matrimonio.

Suponiendo, sin conceder, que se trata de elegir entre dos valores en pugna «la honra» de la mujer y la vida de un ser humano, en una sana jerarquización axiológica debemos afirmar que el valor *vida* es superior al valor *honra*.

6.- Por último, mencionemos otras dos «indicaciones» que, pudiéndose diferenciar en sus motivos, se identifican en su razonamiento de fondo, esto es, el aborto como medio de control de los nacimientos. Se trata de la indicación «social» o «económica», y la que algunos llaman «matrimonial».

La primera argumenta que no se debería traer al mundo un niño sin perspectivas de disponer de un espacio y unos medios de supervivencia digna, pues es mejor no nacer que nacer en la miseria. El aborto sería en tales casos un recurso lícito, y no sólo para las parejas en particular, sino incluso para pueblos enteros.

En el segundo caso, trata de justificarse cuando el nuevo hijo no es deseado por la pareja, y ésta no hizo uso de medios anticonceptivos, o los mismos fueron «ineficaces».

Digamos ante todo que el razonamiento de fondo, o que al menos puede perfectamente deducirse, aunque resulte molesto presentarlo con tanta crudeza, es que en caso de error, o ante un problema de falta de educación o de recursos, es lícito matar, aunque la persona afectada sea totalmente inocente. Es fácil adivinar a cuántos excesos puede

prestarse esta clase de aborto, y el ambiente de repugnante barbarie e ignominioso egoísmo a que conducirían en nuestra civilización tales comportamientos.

Además, no debemos olvidar que el incremento demográfico humano no puede ser equiparado al aumento numérico de una especie animal, por la diferente dignidad que exige el máximo respeto del hombre para el hombre, y porque el hombre que nace aporta a la humanidad no sólo una nueva unidad de consumo, sino también una inteligencia capaz de resolver para sí y para otros los problemas que el devenir de la especie va planteando.

Y no se tome lo anterior como una negación o indiferencia ante los dramáticos problemas que ocasiona la falta de paternidad responsable en muchos pueblos y familias. La moral católica y la misma ética natural la defienden, bien entendida, como exigencia de la dignidad de la persona, del amor conyugal y del don de la procreación humana. Pero no mediante el recurso de acabar con vidas humanas ya concebidas. Esto es un flagrante homicidio tan deplorable e inaceptable como cualquier otro.

Como se habrá podido entrever a lo largo de las últimas páginas, escuchando las argumentaciones de los pro-abortistas, hay una nota continua que subraya y vincula a todas las llamadas «indicaciones»: en la cultura contemporánea, más allá de las afirmaciones de principio y de las declaraciones muchas veces retóricas y altisonantes, la vida humana no es considerada de hecho un valor absoluto, sino un valor relativo, subordinado y funcional para la promoción de otros valores: la productividad, la eficacia, la comodidad, el honor, el placer, y hasta el interés económico... ¿Cuántas vidas humanas son sacrificadas a diario en el altar de estos «valores» tan promovidos por nuestra civilización moderna, que tienen sin duda su legitimidad, pero que deben tener también un límite?

No es difícil comprender que nos enfrentamos a una lógica global, a un teorema de fondo de la cultura contemporánea que precede a la solución de todos los problemas sociales y éticos relativos a la vida humana: aborto, eutanasia, manipulación genética, esterilización y también marginación social, injusticia entre clases y entre pueblos, etcétera.

Por eso no ignoramos, es más, comprendemos y compadecemos ciertos dramas humanos; pero estamos también persuadidos de que la absoluta intocabilidad y sacralidad de la vida humana seguirá siendo siempre la ley más alta, más propia del hombre y necesaria para él, y más benéfica para la sociedad, ya que incluso una sola concesión en sentido contrario abriría una brecha en este principio fundamental que podría, en ciertas horas trágicas de la historia, como ya ha acontecido, legitimar las aberraciones más abominables y desnaturalizadas, e incluso el genocidio de minorías consideradas como fetos indeseados en el seno de una nación o de toda la humanidad. Es el mismo valor el que está en juego al reafirmar o romper este principio en la controversia ahora sobre el aborto. Y por eso defendemos que se trata del «mínimo ético» que debe ser respetado y protegido por todos, y ante todo por la ley, y mantenerse por encima del pluralismo de la democracia, si se quiere salvar a la sociedad y al Estado de un naufragio irreparable.

La sociedad no puede hacer impunemente ciertas opciones que tocan las raíces fundamentales en las que se fundamenta la existencia misma social y humana.

Por ello no podemos hablar en ningún caso, cuando se trata de aborto directo, de un «mal menor» que habría que tolerar para prevenir males peores.

Y por eso, tampoco podemos aceptar no sólo la legalización del mismo, sino incluso la «despenalización» hoy invocada por muchos. Porque así como es verdad que no obliga una ley que sólo «permite» sin castigar, no menos verdad es que una ley que consiente el aborto tiene graves repercusiones negativas sobre las costumbres y sobre la conciencia social y de los individuos, al generar la persuasión de que un comportamiento deja de ser inmoral, o al menos grave, si la ley civil lo tolera. Entre lo consentido y lo ilícito, el paso es siempre muy fácil. Por ello la ley no puede jamás limitarse a ser espejo reflectante de la actualidad renunciando así a su función pedagógica. Preocupada por proteger y promover el bien común, así como no está obligada ni a imponer el máximo bien ni a castigar todo aquello que está mal, así debe expresar una tensión explícita hacia los valores, indicando claramente en dónde está el bien y el mal, y prohibiendo y castigando

al menos cuanto dañe gravemente la convivencia civil, el bien común de la sociedad y de los fundamentos del hombre.

Por otra parte, se ha demostrado ya en muchos países cómo la vigencia de un principio meramente orientativo ha resultado insuficiente, y cómo en cambio la definición de «ilicitud penal», incluso en ausencia de sanciones elevadísimas para algunos casos, ha sido capaz de prevenir en mayor grado las conductas indeseadas; pues piénsese que van detrás de esta toma de posición de la ley, no sólo el juicio de las conciencias individuales, sino también la posibilidad de financiamiento de organización, de divulgación y hasta de comercialización del aborto. La «fuerza orientadora» real que debe poseer la ley, proviene más bien de la entidad de la sanción, de la indicación del acto como anti-valor jurídico.

Razonar sobre el problema del aborto, es razonar sobre la vida, la justicia y el derecho. Por eso, antes de tomar superficialmente una opinión a favor o en contra, debemos profundizar en el tema, con sentido común, haciendo a un lado la casuística sentimental y determinista y ayudando a otros a encontrar la luz de la verdad de algo tan elemental para nuestra sociedad y para nuestra nación.

Para una información en bioética: noticias <<flash>>

a cargo de Paolo Marchionni

La fecundación en el Parlamento

Roma. Hace unos meses se presentaron en el Parlamento italiano dos propuestas de ley relativas a la fecundación artificial, una por parte del Partido Republicano Italiano, la otra firmada por numerosos senadores y diputados del partido Comunista. Sin poder detenernos aquí en el examen detallado de las dos propuestas, hay que decir ante todo que ambas se resienten de todo el *humus* subjetivista del que derivan: "restituir" a cada cual la plena libertad de las opciones procreativas, deslegitimar a la familia como lugar natural del nacimiento de los hijos, con la "inevitable" consecuencia de consentir la procreación a mujeres solas y de abrir la puerta a la posibilidad de concepción por parejas homosexuales.

En segundo lugar hay que subrayar el retraso con el que se llega a discutir (si finalmente se llega) una materia tan delicada en nuestro Parlamento: retraso aún más grave si se considera que precisamente en estos últimos tiempos se ha puesto en marcha, incluso en los países más "avanzados" en materia de fecundación artificial, un replanteamiento y una reflexión sobre las motivaciones y sobre las justificaciones, así como sobre las técnicas, de la procreación asistida, una auténtica revisión de los resultados ob-

tenidos por quienes utilizan estas técnicas.

De hecho, en una reciente investigación llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud, se ha visto que el éxito de las técnicas de procreación asistida, en término de embarazos iniciados, es del 10 por ciento, pero de estos sólo el 7 por ciento llega a término. Además, por cada embrión implantado, se destruyen de 3 a 5. La mortalidad neonatal es cuatro veces más elevada y los nacidos por abajo del peso son siete veces más frecuentes respecto del normal, aumentando con esto el número de portadores de *handicap* (los neonatos de bajo peso, en efecto, en los dos tercios de los casos desarrollan un *handicap*).

Como se ve, los datos no son precisamente halagüeños, sino que más bien demuestran que habría que definir como "fracaso" lo que en cambio es publicitado como "éxito" de una medicina cada vez más proclive a crear y a secundar deseos, más que salud, sin considerar en lo más mínimo el precio económico elevado que se impone con ello.

(Noticia tomada de P.G. Liverani, L'Edera sulla provetta, Avvenire, 13.7.1990; M. Ricci Sargentini, Fecondazione, decide la donna, l'Unità, 19.7.1990; De Luca M.N. Figli in provetta, il grande business, La Repubblica, 25.7.1990; D. Nardi, Prendiamoci il vitro, Il Sabato, 25'08'1990).

El debate sobre la eutanasia

En meses pasados hemos visto crecer de forma notable el debate en torno a la eutanasia, y esto por una serie de episodios que han acaparado la atención de la opinión pública: ya hemos referido en esta sección la noticia relativa a la *suicide machine* inventada por el doctor Kevorkian para ayudar a morir sin sufrir (Medicina e Morale 1990/3. pp. 815-816); es igualmente reciente la noticia de la sentencia de la Suprema Corte de Estados Unidos, que ha establecido que la joven Nancy Cruzan, en coma desde hace siete años, no puede ser desconectada de las máquinas (porque no existe una prueba clara y convincente) de que, si fuera capaz, tomaría alguna decisión; en base a esta sentencia, el Parlamento del estado de Nueva York sacó la conclusión de que, allí donde la prueba existe (esto es, si existe un testamento a propósito), debe garantizarse el derecho a morir, y votó una ley que autoriza, en la práctica, la eutanasia; ley que el gobernador Mario Cuomo, católico, decidió ratificar, por cuanto que, según afirmó, "como gobernante no puedo privar al ciudadano de una de sus libertades fundamentales: la de decidir, mientras es capaz, de disponer de una existencia no ya humana".

Se ignora dónde puede haber encontrado el gobernador Cuomo codificada la eutanasia como una de las libertades fundamentales: ciertamente en ninguna

de las *Cartas* de los Derechos del Hombre ni en los códigos deontológicos; en estos documentos, por el contrario, se expresa el derecho a no sufrir ninguna forma de inútil encarnizamiento terapéutico, pero esto es algo conocido y universalmente compartido, que no necesita de ninguna ley específica y que no pertenece al sentido de las palabras del gobernador Cuomo.

En cuanto a la afirmación que se refiere a la "existencia humana", estamos de nuevo ante la ya antigua controversia: ¿es vida humana la del que está en el lecho en estado de coma vegetativo? Interrogante ciertamente difícil y al mismo tiempo dolorosa, que no puede desde luego responderse con un simple "no". ¿Qué decir, entonces, de esas personas que después de años de coma, cuando se había invocado repetidamente el derecho de los parientes a hacer que se "desconectara la máquina", dieron señales de recuperación o incluso reactivaron una forma aunque fuera parcial de comunicación con el mundo circundante? Data de hace poco tiempo, también, la noticia del joven Marcello Manunza, de Cicago (en Italia), quien, en coma desde hace tres años, cuidado con amor constante por los padres y hermanos, volvió a mover los párpados y pronunció (así parece) la palabra "mamá". Se podrá objetar que es éste un caso aislado, más único que raro; ciertamente, pero es también verdad que en Filadelfia el profesor G. Domann propone desde hace años este tipo de terapia basada en el continuo estímulo por parte de padres y amigos respecto de estos pacientes en

estado de coma, obteniendo resultados, quizá no halagüeños, pero sí prometedores.

¿No vale, entonces tal vez la pena de hacer este esfuerzo de solidaridad, en la esperanza de que, como Marcello, otros puedan recobrar, aunque sea parcialmente, la vida en relación con el mundo que los rodea? En cualquier caso el estado vegetativo persistente no se puede hacer equivalente con la muerte del individuo porque la vida "orgánica" no puede disociarse de la individualidad personal.

Noticias tomadas de S. Balistriari, USA, *vietato staccare la spina*, *Avvenire* 26.6.1990; E. Caretto, *La morte a New York diventa un diritto garantito dal notaio*, *La Repubblica*, 3.7.1990; M. Fini, *Confini incerti dell'eutanasia*, *Il Giorno*, 6/7/1990; S. Vertone, *I confini tra scienza e morale*, *Cirriere della Sera*, 21/7,1990; G. Ceronetti, *La coscienza non ha fretta di morire*, *La Stampa*, 22.7.1990; C. Bo, *Ragazzo in coma, dura sfida al nostro egoismo*, *Corriere della Sera*, 24/7.1990).

Médicos y eutanasia

Una vez más sobre el tema de la eutanasia, hay que registrar la polémica en el seno de la categoría médica desatada a continuación de las declaraciones del famoso oncólogo francés Leon Schwartzberg, hechas hace ahora tres años al semanario *Le journal du dimanche*, en virtud de las cuales se pronunció a principios del verano pasado la Orden de los Médicos francesa en la que está inscrito, la cual tomó posición condenando al célebre médico a la prohibición de ejer-

cer la profesión durante un año.

Las afirmaciones de Schwartzberg se referían, como se sabe, a su disponibilidad a practicar la eutanasia en aquellos enfermos para los cuales no hubiera ya esperanza alguna, disponibilidad de la que ya se habían "beneficiado" algunos pacientes. Y no sólo esto, sino que había afirmado también que "en Francia se practica desde hace años el suicidio asistido en los hospitales: ¿qué diferencia hay entre separar un tubo de oxígeno, cerrar una llave o practicar una endovenosa?". Quizá, precisamente por esta afirmación, la Orden de los Médicos le suspendió, no ya apelando al artículo del código deontológico que prohíbe recurrir a prácticas eutanásicas, sino en base a lo que obliga al médico a evitar todo acto que dañe el honor de la profesión: como decir, ¡ primero el hombre de la corporación, luego la tutela de la vida !

Pero en estos meses pasados, la polémica sobre la eutanasia atravesó también el canal de La Mancha: efectivamente, la prestigiosa revista médica inglesa *The Lancet* publicó un documento del *Institute of Medical Ethics* que toma posición a favor de la intervención médica en el caso de que un enfermo terminal pida morir. Ese documento, el primero de una serie sobre el tema de la eutanasia (los otros abordarán los aspectos científicos y jurídicos, además de los éticos), sostiene entre otras cosas que "un médico que actúe de buena fé está éticamente justificado cuando procura la muerte si la necesidad de poner fin a un dolor inmenso o incesante supera los beneficios que se derivarían

para el paciente del ser mantenido en vida".

Más adelante el documento afirma que "muchos médicos han ayudado a morir a los pacientes que lo pedían y continúan actuando de ese modo". Estos raros actos de eutanasia han sido aceptados como beneficios por quien los ha practicado, sin ningún ulterior problema de conciencia.

Las afirmaciones referidas, sobre cuya inaceptabilidad no es necesario detenerse, cobran una gravedad aún mayor porque están en abierto contraste con cuanto se afirmaba hace dos años en un informe de la *British Medical Association*, en el que se tomaba posición contra la legalización de la eutanasia; no hay que olvidar que en todo el Reino Unido la ley es clara y severa sobre el tema en cuestión: la eutanasia es calificada como *offence of murder*, asesinato, aunque en la práctica la causa de imputación sea *manslaughter*, homicidio involuntario.

¿No será éste un camino cómodo para influir en la opinión pública inglesa y por tanto hacer una fuerte presión respecto del Parlamento?

(Noticias tomadas de C. Striano, *I cavalieri dell'eutanasia*, Avvenire, 20.7.1990; *Il medico e il dolore*, La Stampa, 31.7.1990; M.P. Gsravaglia, *Nessuno ha il diritto di decidere il valore della vita altrui*, Avvenire, 8.8.1990; C. Pulcinelli, **I medici inglesi: "Noi pratichiamo l'eutanasia"*, l'Unità, 8.9.1990).

*

Quiere una mujercita, el juez la complace

Barcelona. Una mujer española, madre de cinco hijos varones, deseosa de tener una hija, se dirigió al juez para tener autorización de someterse a un embarazo "pilotado", de manera que pudiera operar la selección del sexo y tener así a su suspirada hijita.

Noticias como ésta son ya cada vez más frecuentes; por lo demás, si el principio que inspira toda solicitud en este sentido es el de la libertad absoluta de hacer o de escoger, es evidente que no se pueden establecer límites; en este caso, sin embargo, lo que sorprende es que médicos legales y neuropsiquiatras hayan justificado su asentimiento con esta motivación: permitiendo a la mujer tener una hija, se le evitarían "depresiones e infelicidad crónica".

(Noticia tomada de J. Maffeo, *Autirizzata a scegliere il sesso del figlio*, *Il Messaggero*, 28.7.1990; C. Striano, *Mamma provetta, papà giudice*, Avvenire, 5.8.1990).

La píldora en video

Milán. La última novedad en el tema de anticoncepción viene de las modernas tecnologías de telecomunicación: recientemente se ha abierto un "Centro telemático" para la anticoncepción, la sexualidad y la esterilización volun-

taria, promovido por la AIECS (Associazione Italiana Educazione Contraccettiva e Sessuale) a la que se adhiere también la As.Ster; una asociación que se ocupa específicamente de la esterilización.

En este último hallazgo "tecnológico" a fin de proporcionar todas las informaciones relativas a anticoncepción y esterilización: la usuaria puede plantear todas las cuestiones a través de Videotel y recibirá las respuestas de un equipo de expertos que "desde 1978 difunden el uso y la práctica del método definitivo de control de la fertilidad", esto es, precisamente la esterilización. Los promotores de esta iniciativa quieren llevar así un "vacío cultural sobre estos temas hasta ahora desafortunadamente descuidados".

Habría que ver si lo que se quiere es verdaderamente llenar un vacío cultural o más bien agravarlo; ciertamente es fácil de imaginar que las informaciones que proporcionará este servicio serán todas del mismo alcance, pretendiendo responder "a cualquier exigencia de quien quiere a toda costa evitar los riesgos de embarazos no deseados".

Y es por esto que, con esta iniciativa, entre los objetivos declarados de la AIESC está el de promover, además de la esterilización, una difusión cada vez mayor del uso de la así llamada "anticoncepción de emergencia"; la píldora del día y del mes después. Pero hemos de saber que ésta no puede ser una definitiva anticoncepción: se trata de una auténtica mixtificación, que quiere es-

conder la naturaleza real del uso de tales fármacos, cuya finalidad es la abortiva: aborto precoz si se quiere, y por tanto supresión de vidas humanas.

Por tanto, es un desafío cada vez más apremiante el que se presenta a quienes se han comprometido en la promoción de una auténtica paternidad y maternidad responsable, en primer lugar el mundo católico, para contrarrestar una iniciativa cuyos fines de una auténtica educación sanitaria y promoción humana no se vé cómo se puedan alcanzar.

Finalmente, sigue abierta una interrogante, dirigida sobre todo a la autoridad médica (Ministro de Salud, Orden de los Médicos): ¿cómo se puede permitir la difusión de noticias relativas al empleo de fármacos (no ciertamente con una finalidad terapéutica) o de técnicas quirúrgicas que, pudiéndoselas consultar de forma autónoma a través del video, cuando se sabe muy bien que la información médica debe ir dirigida a cada paciente en particular, teniendo en cuenta las condiciones y las peculiaridades de cada uno?

No nos parece, ciertamente, éste el mejor camino para una correcta información ni para una auténtica obra de educación sanitaria, que sin embargo aparece como uno de los objetivos declarados de esta iniciativa; ni, por otra parte, compartimos el entusiasmo con que da la noticia el "Corriere della Sera", según el cual "la apertura del Centro telemático representa un salto de calidad hasta ahora inesperado en las campañas informativas sobre el control de la na-

alidad".

(Noticia tomada de *Contraccezione più facile. La illola corre sul video*, Corriere della Sera, 7.9.1990).

El trasplante de genes

Bethesda. Un equipo de investigadores estadounidenses ha llevado a cabo con éxito el primer trasplante genético en los leucocitos de una niña de cuatro años, afectada de una rara forma de déficit inmunológico, debida a una carencia enzimática.

La técnica consistió en extraer algunos leucocitos de la sangre de la niña, introducir en su material genético el gen sano mediante un virus inocuo usado

como vector, activar la multiplicación de estas células así "resanadas" hasta llegar a un número elevado (cerca de mil millones); sólo en este momento se procedió a transfundir las células a la niña.

Es pronto para decir si terapia semejante será eficaz; ciertamente las expectativas son muy grandes, especialmente porque podría ser utilizada en el futuro no sólo en casos análogos a éste, sino también para una serie de otros déficits enzimáticos y, se piensa también, en la terapia del cáncer.

(Noticia tomada de A. di Robilant, **Il trapiano di gene è riuscito**, La Stampa, 16.9.1990).

Documentación

Del Magisterio del Santo Padre

I

El Santo Padre a los enfermos y a los médicos de Benevento: la ciencia médica está llamada a colaborar con Dios en la defensa de la vida del hombre

Publicamos el texto del discurso que el Papa dirigió en la tarde del lunes 2 de julio de 1990, a los enfermos y a los médicos de Benevento:

1. Doy gracias vivamente al Señor por este encuentro con vosotros, queridos enfermos y queridos médicos, y os saludo de corazón, con un particular pensamiento de reconocimiento para quien se ha hecho intérprete de los comunes sentimientos. Ha sido verdaderamente una interpretación conmovedora.

En las visitas pastorales, esta cita con el sufrimiento y con quienes tratan de vencerlo o de aliviarlo constituye para mí no sólo un deber, sino también una ocasión de consuelo interior. Carísimos, estoy aquí con vosotros ante todo, para compartir nuestra esperanza. Cada uno de vosotros lleva en sí la aspiración profunda, y humanamente obvia de superar el sufrimiento, de vencer al dolor y la humillación de la enfermedad. De este sentimiento es muy consciente la Iglesia, que en su invocación por los enfermos

pide constantemente a Dios: <<Manifiesta en nuestros hermanos enfermos la fuerza sanadora de tu Espíritu, para que vuelvan pronto a la comunidad eclesial a cantar sus alabanzas>> (cfr. Misal Romano, poscomunión de la Misa de los Enfermos).

Esta es también mi oración por vosotros hoy, queridos enfermos, como lo es habitualmente por todos cuantos son visitados por la enfermedad. A ellos me siento particularmente cercano, porque sé muy bien que Cristo tomó sobre sí la Cruz, revelando así el valor misterioso del sufrimiento y el poder redentor del sacrificio. De esa manera, El asumió en la obra de salvación la parte de sufrimiento que hay en la vida de cada hombre, anunciando que en todo dolor puede haber un ministerio de bendición y de gracia.

2. Expreso un pensamiento de reconocimiento también para vosotros, queridos médicos y enfermeros, que habéis elegido como profesión el servicio de quien sufre, con intención de promover con asidua premura y generosa entrega el alivio y la curación. La ciencia médica está llamada a colaborar con Dios en defensa de la vida y de los derechos fundamentales de la persona que sufre.

Bien lo entendió el gran médico San Giuseppe Moscati, gloria de esta tierra vuestra. A la luz de sus ejemplos, sabed comprometeros con honestidad y humildad en la actuación de los principios morales que el Evangelio os sugiere, inspirado en Cristo y en su testimonio de amor las decisiones relacionadas con

vuestra profesión de operadores sanitarios y de garantes del verdadero bien de todos los hombres que se os confían. Ha sido un encuentro lleno de contenidos profundísimos. No se podría dejar de pensar aquí en la Cruz de Cristo, de Cristo Crucificado. ¿Qué sería del mundo, qué sería de la humanidad sin esta Cruz, sin este Crucifijo? Quisiera ofrecer a todos una Bendición y un agradecimiento por este encuentro.

(Del *L'Osservatore Romano*,
4 de julio de 1990)

II

El Papa a los participantes en el Congreso Internacional de la Asociación "Omnia Hominis": en la dignidad de la muerte se celebra y se exalta la plenitud de la vida

Juan Pablo II, dirigiéndose a los participantes en el Congreso Internacional promovido por la asociación "Omnia Hominis" de Aquila, recibidos en audiencia el 25 de agosto de 1990, en patio del Palacio Pontificio de Castel Gandolfo, pronunció el siguiente discurso.

¡Ilustres Señores!

1. Con vivo agrado os recibo con ocasión de la Reunión Internacional organizada en Aquila, por la asociación <<Omnia Hominis>>. Al dirigíos mi cordial saludo, agradezco al profesor

Carlo Casciani por las nobles palabras con que se ha hecho intérprete de vuestros pensamientos y sentimientos, refiriéndose a conceptos y a motivaciones que tienen su raíz en las más profundas aspiraciones humanas que se encuentran, como puntual y autorizada confirmación en la enseñanza de la Iglesia.

La atención de los problemas fundamentales de la existencia humana, particularmente cuando se hace investigación científica de las soluciones adecuadas, merece siempre gran aprecio. La ciencia en general, y la médica en particular, asumen entonces una nobleza y un prestigio que bien pueden abrir el ánimo del investigador al reconocimiento y a la contemplación del Creador de la vida.

2. Los temas abordados en vuestras jornadas de estudio, ilustres Señores, conciernen al derecho humano fundamental a la vida y a su calidad, desde la concepción hasta su ocaso natural, en el marco del respeto por el ambiente, que hay que hacer cada vez más idóneo para la plena expresión de la persona humana, considerada no sólo en su individualidad, sino también en sus crecientes relaciones interpersonales y sociales.

La vida humana está en relación estrechísima con el ambiente, con el habitat natural, el cual sin embargo no siempre está plenamente conforme con sus necesidades incluso primarias. Además no se puede ocultar que el progreso científico y tecnológico, mientras por una parte ha fomentado desmesuradamente y en múltiples direcciones mejores condi-

ciones, por la otra ha creado causas y con causas igualmente evidentes de una degradación ambiental que puede volverse irreparable.

El problema ecológico ha cobrado ya tales dimensiones que requiere no sólo una atenta reflexión, sino una implicación plena tanto en el plano de la ciencia como en el de las decisiones políticas. En la raíz de este dramático problema se encuentra no pocas veces una concepción del mundo y de la persona humana que se inspira en un profundo egoísmo. *La recuperación del equilibrio ambiental no podrá lograrse sin mediante la vuelta al genuino concepto de dominio del hombre sobre el ambiente. Como recordaba en la primera Encíclica de mi pontificado, «el sentido esencial de este dominio del hombre sobre el dominio visible, a él encomendado la tarea como tarea del mismo Creador, consiste en la prioridad de la ética sobre la técnica, en la primacía de la persona sobre las cosas, en la superioridad del espíritu sobre la materia»* (Enc. Redemptor Hominis, 16).

El problema ecológico, por tanto, se refiere a un tiempo a la naturaleza y al hombre y no se podrá llegar a una tutela idónea del ambiente sin promover, al mismo tiempo, una adecuada «ecología del espíritu». Sólo en esta perspectiva más amplia lo que se programa para el restablecimiento del equilibrio ambiental al servicio de la vida humana podrá lograr plenamente los objetivos deseados. Será importante, por esto, que Congresos y Sesiones científicas se hagan

a la luz del convencimiento motivado de que el progreso tecnológico está encaminado al progreso de la civilización, ésto es, de una vida a la medida de la persona humana y de su dignidad, o puede volverse, como ocurre ya, contra el hombre.

3. En este contexto se ubican los temas de la dignidad y de los de derechos de la vida del que va a nacer y el de la dignidad de la muerte, abordados igualmente en vuestro Congreso.

La firmeza con que la Iglesia, por mandato divino, defiende y proclama la plenitud y la integridad de los derechos del que va a nacer responde a una exigencia enraizada en la noción misma de la vida. «La vida humana es sagrada, porque desde su inicio comporta la acción creadora de Dios y se mantiene para siempre en una relación especial con el Creador, fin suyo. Sólo Dios es el Señor de la vida desde su principio hasta su final: nadie, en ninguna circunstancia, puede reivindicar para sí el derecho de destruir directamente un ser humano inocente» (Congregación para la Doctrina de la Fe Instrucción sobre el respeto de la vida humana naciente, 5).

Igual respeto reivindica la Iglesia para la vida del que se aproxima a su conclusión y particularmente para la del enfermo terminal. Nunca como en proximidad de la muerte y en la misma hay que celebrar y exaltar la vida. Esta debe ser plenamente respetada, protegida y asistida incluso en quien vive su natural conclusión, El enfermo, aun declarado incurable por la ciencia, nunca puede ser

considerado "no cuidable".

La actitud ante el enfermo terminal es a menudo el banco de prueba del sentimiento de justicia y de caridad, de la nobleza del alma, de la responsabilidad y capacidad profesional de los operadores sanitarios, empezando por los médicos. La interpretación positiva del sufrimiento consituye una ayuda con frecuencia decisiva para quien experimenta su peso, y se vuelve altísima lección de vida para quién, junto a su lecho, se entrega a aliviar su impacto.

4. Acertadamente se habla, en la formulación del tema del Congreso, de dignidad de la muerte. En efecto, en este evento misterioso, que unifica a la condición humana sobre la tierra, se capta plenamente el sentido de la vida : <<No llamar feliz a nadie antes de la muerte escribía el Siracida, puesto que en su final se reconoce al hombre>> (Sir 12,28). ¿Quién mejor que el cristiano puede comprender en todo su alcance esta situación universal? En la muerte redentora de Cristo tiene la clave para interpretar su propia muerte y entender todo su valor a fin de recuperar toda su existencia. La muerte de Cristo confirió una nueva sacralidad a toda muerte humana, y aportó una ulterior motivación a la prohibición de acelerar arbitrariamente sus tiempos con intervenciones de carácter eutanásico.

Vosotros conocéis ciertamente el pensamiento de la Iglesia sobre la eutanasia: su enseñanza no puede dejar tener confirmación en una ciencia que considere a la vida humana en su ilimitada riqueza y

en su finalidad trascendente (cfr. Congregación para la Doctrina de la Fe. Declaratio de euthanasia, 5 de mayo de 1980, AAS72, 1980,542-572).

Mi augurio es que vuestras jornadas de estudio, que ven la aportación de tantos ilustres científicos y estudiosos, contribuyan en el plano del pensamiento, de la investigación y de la práctica a aumentar la consideración de la grandeza y de la dignidad tanto de la vida como de la muerte. Con este deseo, imparto sobre todos vosotros y vuestros trabajos, por la mediación de la Virgen Santísima, mi Bendición. (Del' Osservatore Romano, 26 de agosto de 1990).

III

El Papa a los miembros del Cuerpo Diplomático acreditado en Tanzania: los problemas de los refugiados y del SIDA exigen el reconocimiento de la interdependencia de los pueblos

Juan Pablo II, durante su séptima peregrinación al Africa, dirigiéndose a los representantes del Cuerpo Diplomático acreditado en Tanzania, en la tarde del sábado 1 de septiembre de 1990 en la "State House" de Dar-el-Salaam, pronunció el siguiente discurso que publicamos en español.

Excelencias,

Señoras y Señores:

1. Al inicio de mi séptima Visita Pastoral al Africa, tengo el placer de encontrarme con vosotros, ilustres Jefes de Misión y personal diplomático acreditado ante el gobierno de Tanzania, como también los Representantes de las Organizaciones Internacionales presentes aquí en Dar-el-Salaam. Agradezco al Pro-Nuncio Apostólico por las palabras de bienvenida que me ha dirigido en nombre vuestro, y os saludo a todos con profundos sentimientos de amistad y de estima. La mejor prerrogativa de vuestra vocación y la auténtica razón de su prestigio está en vuestro generoso compromiso profesional en mejorar la comprensión y promover el desarrollo y la paz entre los pueblos del mundo.

De igual manera a la Iglesia confió su Divino Fundador una misión religiosa y humanitaria, diversa por su naturaleza de la vuestra, pero abierta a muchas formas de cooperación y de mutuo apoyo. En efecto, la presencia de la Santa sede en la comunidad internacional corresponde a lo que se puede llamar una <<pasión>> por el bien de la familia humana por la paz, por la defensa de la dignidad humana y de los derechos humanos, por el bienestar integral de los individuos y de los pueblos, una <<pasión>> que deriva necesariamente y eternamente del Evangelio de Jesucristo, y que confió en que vosotros compartáis.

La Iglesia dirige su más viva atención al mundo escenario de la historia humana (cfr. *Gaudium et Spes*, 2) donde

contempla a la familia humana sobrecogida por la maravilla de sus propios descubrimientos y de su propio poder, pero al mismo tiempo ansiosa por la actual dirección de las cosas humanas, y cada vez más gravemente preocupada sobre las cuestiones más profundas del papel del hombre en el universo, sobre el significado de sus esfuerzos individuales y colectivos, sobre el destino último de la misma familia humana (cfr. *ibid.*, 3). La Iglesia querría entrar en conversación con hombres y mujeres de buena voluntad de todo el mundo sobre estos problemas fundamentales, y ofreciéndoles su luz de la Revelación que ha recibido, y de su reflexión teológica y antropológica. En esta perspectiva es como quisiera abordar brevemente dos cuestiones que tienen enormes repercusiones en los pueblos de Africa.

2. El primero de estos problemas surge de una dramática estadística. Se acepta comunmente el hecho de que en Africa existen cerca de cinco millones de refugiados, como también cerca de trece millones de prófugos. Esto sugnifica que millones de hermanos y hermanas nuestros están sin casa y sin auxilio, privados de dignidad y de esperanza.

Algunos son víctimas de calamidades naturales, pero la mayor parte son víctimas inocentes de conflictos étnicos, luchas por el poder, o del fracaso de políticas de desarrollo. Esta inmensa tragedia humana en general tiene en la opinión pública mundial un impacto más débil que otras muchas causas de crisis del planeta.

Por esta razón, no puedo más que aprovechar esta oportunidad para recordarles a vosotros y los gobiernos que representáis, que la situación exige una intervención urgente por parte de la comunidad internacional a fin de ayudar a esta gente no sólo a sobrevivir, a nutrirse, a recibir asistencia sanitaria y cuidados médicos, sino también a vivir existencias útiles y respetables y a alimentar sus esperanzas en un futuro mejor para sí mismos y para sus hijos.

Los países de Asia o de Africa con gran afluencia de refugiados difícilmente se encuentran en situación de poder hacer esto ellos solos. Estamos todos de acuerdo en el hecho de que las naciones más favorecidas y las organizaciones internacionales comprometidas en la ayuda de los refugiados, están haciendo mucho, y esto debemos reconocerlo. Pero se necesita hacer mucho, mucho más y hay que hacer repetidos llamados a la conciencia de cuantos pueden hacer más, teniendo en cuenta sobre todo que disminuyen los recursos dirigidos a este fin. El país que nos da hospitalidad, Tanzania, forma parte de esas naciones que albergan a los refugiados de áreas limítrofes recurriendo a sus propios recursos, tan necesarios, y volviéndose así ella misma necesitada de apoyo, a este respecto por parte de la comunidad internacional. El aspecto humanitario inmediato de toda la cuestión exige una respuesta igualmente inmediata y generosa por parte de las naciones más desarrolladas.

3. Al mismo tiempo, la compleja naturaleza de todo el problema de los refu-

giados y de los prófugos indica claramente la necesidad de una acción en muchos otros frentes, si se quiere que mejore la situación. Las causas fundamentales pueden ser atacadas sólo donde exista un adelanto en la pacificación y en la democratización de la vida africana con una creciente participación de todos los grupos en un ordenamiento de la vida pública representativo y tutelado jurídicamente; se requiere de un gran esfuerzo para elevar el nivel de la instrucción a fin de que un número mayor de personas puedan desempeñar un papel responsable en la determinación de las políticas económicas, sociales y culturales a seguir. Debe promoverse la conciencia de la dignidad humana y de los derechos humanos.

El diálogo y la negociación deben sustituir al conflicto en la resolución de las tensiones. Los pueblos de Africa se estan convenciendo cada vez más de que deben ser los artífices de su propio destino. Las naciones desarrolladas, por su parte, habiendo superado la tentación de mirar a Africa simplemente como a un recurso explotable, en beneficio propio deben comprender ciertamente que a todos interesa que este continente se desarrolle como "partner" capaz y vigoroso de los intercambios económicos y culturales.

Todo esto exige que la interdependencia de los pueblos y de las naciones sea reconocida como una categoría moral, cuya respuesta correlativa es una solidaridad que no sea sólo compresión y compasión que ocupan su justo lugar en

las relaciones humanas, sino más bien un firme y perseverante propósito de obrar por el bien común de toda la familia humana (cfr. *Solicitud Rei Socialis*, 38). En la base de esta actitud de solidaridad está la convicción de que todos son responsables de todos, esto es, que cada uno está obligado por un imperativo moral universal a reconocer a los demás como poseedores de los mismos derechos y dignos de igual tratamiento.

Lo que se aplica a los individuos vale también para las naciones: las más ricas y más fuertes deben tener un sentido de responsabilidad moral para con las otras naciones, a fin de que se establezca un sistema internacional que se base en la equidad para todos los pueblos y en el necesario respeto a sus legítimas diferencias (cfr. *ibid.*, 39).

El problema de los refugiados y de los prófugos es una dramática instancia que apela a la responsabilidad moral de la comunidad internacional. Señoras y señores, trabajaremos juntos para dar una respuesta adecuada: la Iglesia en su campo, educando a sus propios medios en el fundamento religioso de sus deberes y aléntandolos en el servicio generoso y altruista a sus hermanos y hermanas necesitados; vosotros como diplomáticos y representantes de organizaciones internacionales, haciendo lo máximo para promover una respuesta adecuada a la calamidad que afecta a tantos millones de seres humanos, y sobre todo actuando en pro de un nuevo orden internacional basado en los principios morales más altos de la responsabilidad,

de la justicia y la fraternidad.

4. También otro tema del que quisiera hablar brevemente subraya la realidad de la interdependencia global. El drama del SIDA amenaza no sólo a algunas naciones o sociedades, sino más bien a toda la humanidad. No conoce fronteras de geografía, raza, edad o condición social. Esta epidemia, a diferencia de las otras, va acompañada de una inquietud cultural única, que se deriva del impacto del simbolismo que sugiere: las funciones engendradoras de la sexualidad humana y la sangre, que es el epítome de la salud y la vida misma, se han vuelto vehículos de muerte. Sólo una respuesta que tenga en cuenta tanto el aspecto médico de la enfermedad, como también las dimensiones humanas, culturales y éticas y religiosas de la vida, puede ofrecer una completa solidaridad a sus víctimas y acrecentar la esperanza de que se puede controlar y hacer retroceder la epidemia.

La epidemia del SIDA exige un esfuerzo inconmesurable de cooperación internacional por parte, de los gobiernos de la comunidad médica y científica mundial, y de todos cuantos ejercen una influencia en el desarrollo de un sentido de responsabilidad moral en la sociedad. La amenaza es tan grande que la indiferencia por parte de las autoridades públicas, las prácticas acusatorias y discriminatorias para con cuantos están afectados por el virus de la inmunodeficiencia adquirida, o a las rivalidades partidistas en la búsqueda de una respuesta médica a este síndrome, deben ser consideradas factores de agravamiento de este terrible

mal que aflige a la humanidad.

Los miembros de la Iglesia continuarán haciendo su parte cuidando de los afectados, como Jesús dijo que hicieran sus seguidores (cfr. Mt 25,36), y promoviendo una prevención que sea respetuosa de la dignidad de la persona humana y su destino trascendente.

La Iglesia está persuadida de que sin un renacimiento de la responsabilidad moral y sin una reafirmación de los valores morales fundamentales, cualquier programa de prevención basado únicamente en la información será ineficaz e incluso contra productivo. Aún más perjudiciales son, por lo demás, las campañas que promueven implícitamente por su falta de contenido moral y por la falsa seguridad que ofrecen precisamente esos modelos de comportamiento que han contribuido grandemente a la expansión de la enfermedad.

5. Señoras y señores, he hablado de los refugiados y de los enfermos, dos categorías de personas de las más nece-

sitadas de nuestro planeta. Nuestra solicitud individual y colectiva por ellos es una medida definitiva de nuestra humanidad, en el sentido más noble de la palabra. Como un hermano en nuestra común humanidad, os hago un llamado a que uséis toda vuestra influencia para orientar los esfuerzos y los recursos del mundo en la promoción del verdadero bienestar de la familia humana. Una nueva era de desarrollo y de solidaridad, guiada no por el egoísmo sino más bien por un profundo y convencido respeto por la dignidad humana y los derechos humanos, es la gran oportunidad y el reto que la cambiada situación mundial nos permite contemplar y afrontar.

Quiera Dios conceder a los jefes de los pueblos la sabiduría y a la bondad que los tiempos requieren. Dios os bendiga a vosotros, a vuestras familias y a los países que representáis. ¡Gracias!

(De *L'Osservatore Romano*, 3-4 de septiembre de 1990).

Del Magisterio Episcopal

Comunicado de la Comisión permanente del episcopado argentino: "Dios, fuente y Señor de la vida"

La vida es un don de Dios y Él es su único dueño y Señor. La iglesia, pueblo de Dios y servidora de los hombres, defiende en la vida el derecho fundamental del ser humano, sin el cual los otros derechos no existen. Traicionaría su misión si no defendiera al hombre de todo lo que puede lesionarlo o destruirlo.

A raíz de distintos proyectos legislativos, uno de los cuales acaba de ser rechazado por el Senado de la Nación, vuelve hoy a ser objeto de debate la despenalización del aborto voluntario para casos determinados. La Iglesia entera quiere, una vez más, hacer oír su voz para defender la vida desde el primer instante de la concepción y afirmar, sin ninguna vacilación, que el aborto voluntario es un homicidio. Sin duda, esa nueva vida pertenece desde la fecundación a la especie humana, por su origen, por su misma composición, por su radical autonomía biológica y por el programa ya determinado en su código genético. Y desde el primer instante, es objeto particular del amor de Dios que a nadie da en vano la existencia. Dios, es Padre misericordioso, no se arrepiente de su obra y no olvida a ninguno de los que

llamó a vivir. A cada ser humano, aunque nunca llegue a su plenitud o la pierda por enfermedad, le ofrece la posibilidad de un misterioso encuentro personal y eterno con Él.

Los argumentos, con frecuencia de carácter afectivo, que, a costa de una vida inocente, intentan la defensa de la persona violada, no pueden hacernos vacilar en la protección de quien sin culpa alguna es llevado a la muerte.

El ordenamiento jurídico no puede declarar honesto aquello que se opone al primordial derecho a vivir de todo ser inocente. Ni siquiera vale el argumento de desconocer exactamente el momento de la animación, porque nadie debe atreverse a afrontar el riesgo de un homicidio. Así, la distinción entre aborto terapéutico, eugenésico o ético, carece de relevancia ante la muerte provocada del inocente que, además es absolutamente impotente para defenderse por sí mismo. Precisamente por su mayor inocencia y debilidad, no sólo requiere la ayuda de sus padres, sino también de la sociedad y sus leyes.

La vida es el primer derecho del ser humano y condición para todos los demás. Derecho que debe ser defendido en cualquiera de los periodos del desarrollo del hombre. Se adquiere en la concepción y perdura íntegro en todas las etapas hasta la muerte. Así, tanto el ser que aún

no nació, como el adulto y el anciano, el sano y el enfermo, aunque su enfermedad fuese incurable, reclaman respeto por su vida en razón de su propia e irrenunciable dignidad.

Apoyamos y alentamos la tarea de quienes, desde hace ya mucho tiempo, vienen realizando una acción esclarecedora del valor de la vida. Y de modo muy especial pedimos a los fieles que se dejen iluminar por la doctrina constante de la iglesia sobre este tema, ajusten su conducta a ella y la sostengan aun en la acción pública.

También en estos días se ha conocido por los medios masivos de comunicación el propósito de reimplantar en la Argentina la pena de muerte para crímenes aberrantes.

Respetamos las distintas y legítimas opiniones que puedan darse sobre este tema. Sin embargo como la pena capital, para convertirse en venganza debe tener principalmente carácter preventivo, pedimos encarecidamente que se busquen otros medios legales para darle a la población toda la seguridad a la que tiene derecho de reclamar. Hoy no parece

conveniente recurrir a esta pena, rechazada en general por la sensibilidad moderna.

Quienes teóricamente la defienden ponen su fundamento en la necesidad de protección que tiene la sociedad; sin embargo no se ha probado que sirva de intimidación frente a los crímenes.

Es mejor camino fortalecer las instituciones de la nación, especialmente las que deben brindar seguridad y administrar justicia a sus habitantes.

Con ello creemos interpretar el amplio sentir de la iglesia que no puede ser ajena a la conciencia, cada vez más madura y extendida, acerca del valor de la vida. Conciencia, sin duda influida por una profunda inspiración cristiana.

Junto a todos los hombres de buena voluntad, los cristianos pedimos a Dios, por intercesión de su Madre, que también es nuestra Madre, que ilumine a los gobernantes para que fortalezcan un orden jurídico que tenga por centro al hombre y su dignidad.

Buenos Aires, 9 de agosto de 1990.

De la Comunidad Económica Europea

I

Directiva del consejo del 23 de abril de 1990 sobre la utilización confinada de microorganismos genéticamente modificados (90/219/CCE).

El Consejo de las Comunidades Europeas,

visto el tratado que constituye la Comunidad Económica Europea, en particular el artículo 130 S,

vista la propuesta de la Comisión 1,

visto el parecer del Parlamento Europeo2,

visto el parecer del Comité Económico y Social3,

considerando que conforme a los sentidos del Tratado, la acción de la Comunidad en materia ambiental está fundamentada en el principio de la acción preventiva y tiene como objetivo salvaguardar, proteger y mejorar el ambiente, así como tutelar la salud humana;

1 GUn. C198 del 28.7.1988, pág.9, y GUn. C246 del 27.9.1989, pág.6.

2 GUn. C158 del 26.6.1989, pág. 122, y GUn. C96 del 17.4.1990.

3 GU. n. C23 del 30.1.1989, pág.45

considerando que la resolución del Consejo del 19 de octubre de 19874, concerniente al cuarto programa de acción ambiental de las Comunidades Europeas, declara que las medidas referentes a la evaluación y al uso óptimo de la biotecnología en relación con el ambiente constituyen un área prioritaria en la que la acción de la Comunidad deberá concentrarse;

considerando que el desarrollo de la biotecnología es tan grande que contribuye a la expansión económica de los Estados miembros; que esto implica que los microorganismos genéticamente modificados serán utilizados en operaciones de diversos tipos y entidades;

considerando que la utilización confinada de microorganismos modificados genéticamente debería llevarse a cabo de manera que se limiten sus posibles consecuencias negativas sobre la salud humana y el ambiente dedicando la debida atención a los accidentes y al control de los residuos;

considerando que los microorganismos emitidos al ambiente en un Estado miembro en el curso de su utilización confinada pueden reproducirse y difundirse más allá de las fronteras nacionales, interesando así a los otros Estados miembros;

considerando que para permitir un desarrollo seguro de las biotecnologías en toda la Comunidad es necesario adoptar medidas comunes para evaluar y reducir

4 GU n. C328 del 17.12.1987, pág.1

los riesgos potenciales derivados de cualquier operación que comporte la utilización confinada de microorganismos genéticamente modificados y establecer modalidades apropiadas para la utilización de los mismos;

considerando que la naturaleza precisa y la entidad de los riesgos asociados a los microorganismos genéticamente modificados no son totalmente conocidos y que los riesgos implicados deben ser evaluados caso por caso; que, para la evaluación de los riesgos de la salud del hombre y del ambiente, es necesario establecer criterios de evaluación de riesgo;

considerando que los microorganismos genéticamente modificados deben ser clasificados en base a los riesgos que presentan; que hay que proporcionar criterios a tal fin; que se debe prestar una atención particular a las operaciones que emplean los microorganismos genéticamente modificados más peligrosos;

considerando que se deberían aplicar medidas de confinamiento en los diversos estadios de la operación para controlar las emisiones y prevenir los accidentes;

considerando que cualquier persona antes de emprender por primera vez la utilización confinada de un microorganismo genéticamente modificado en una instalación específica, debería presentar una notificación a la autoridad competente a fin de poder verificar que la instalación propuesta es adecuada para llevar a cabo la actividad de manera que no

represente un peligro para la salud humana y el ambiente;

considerando, igualmente, que es necesario establecer procedimientos apropiados para la notificación, caso por caso, de operaciones específicas que comporten la utilización de microorganismos genéticamente modificados, teniendo en cuenta el grado de riesgo conexo;

considerando que en operaciones de alto riesgo se requiere el consentimiento de la autoridad competente.

considerando que se podría considerar oportuno consultar al público sobre la utilización confinada de microorganismos genéticamente modificados;

considerando que hay que tomar las medidas apropiadas para informar a cualquier persona que pudiera estar involucrada en un accidente sobre todas las cuestiones relativas a la seguridad;

considerando que, si ocurre un accidente, quien los utiliza debería informar inmediatamente a la autoridad competente comunicando las informaciones para evaluar su alcance y para tomar las providencias necesarias;

considerando que es oportuno que la Comisión, en consulta con los Estados miembros establezca un procedimiento para el intercambio de informaciones sobre los accidentes y que la Comisión lleve un registro de los mismos;

considerando que la utilización de microorganismos genéticamente modificados en la Comunidad debería estar bajo control y que a tal fin los Estados miembros deberían proporcionar a la Comisión

determinadas informaciones;

considerando que debería instituirse un comité que asista a la Comisión en las cuestiones inherentes a la aplicación de la presente directiva y a la adecuación de la misma al progreso técnico,

Ha adoptado la presente directiva:

Artículo 1.

La presente directiva establece medidas comunes para la utilización confinada de los microorganismos genéticamente modificados para tutelar la salud del hombre y del ambiente.

Artículo 2.

A tenor de la presente directiva:

- a) "microorganismos", significa, toda entidad microbiológica celular o no celular capaz de replicarse o transferir material genético;
- b) "microorganismo genéticamente modificado", significa: un microorganismo cuyo material genético ha sido modificado de una forma no natural mediante multiplicación y/o recombinación natural.

En el ámbito de esta definición:

- i) la modificación genética ocurre por lo menos mediante la utilización de las técnicas enlistadas en el anexo I A, parte 1;
- ii) las técnicas enlistadas en el anexo I A, parte 2 no se consideran técnicas que tienen por efecto una modificación

genética;

- c) "utilización confinada", significa: toda operación en la cual los microorganismos son modificados genéticamente o en la cual tales microorganismos genéticamente modificados son puestos en cultivo, almacenados, utilizados, transportados o destruidos y para la cual se utilizan barreras físicas o una combinación de barreras físicas y barreras químicas y/o biológicas, a fin de limitar el contacto de los mismos con la población y con el ambiente.
- d) "operación de tipo A", significa: las operaciones que se llevan a cabo para la enseñanza, la investigación, el desarrollo u otras finalidades no industriales o no comerciales y que son operaciones a pequeña escala (por ejemplo, un volumen de cultivo no superior a 10 litros).
- e) "operación de tipo B", significa: las operaciones diferentes al del tipo A.
- f) accidente, significa: cualquier evento imprevisto que comporte una diseminación significativa y no intencional de microorganismos genéticamente modificados en el uso de su utilización confinada y que puede poner en peligro, con efecto inmediato o diferido, la salud del hombre o del ambiente.
- g) "usuario", significa: toda persona física o jurídica responsable de utilización confinada de microorganismos genéticamente modificados.
- h) notificación, significa: la presentación

a las autoridades competentes de un Estado miembro de documentos conteniendo las informaciones requeridas.

Artículo 3.

La presente directiva no se aplica cuando la modificación genética se obtenga con la utilización de las técnicas enumeradas en el anexo I B.

Artículo 4.

1. A efectos de la presente directiva los microorganismos genéticamente modificados se clasifican del modo siguiente:

- grupo I: microorganismos que cumplen los criterios del anexo II;
- grupo II: microorganismos no incluidos en el grupo I

2. Para las operaciones de tipo A algunos criterios de los que se tratan en el anexo II pueden no ser aplicables a los fines de la clasificación de un particular microorganismo genéticamente modificado. En ese caso la clasificación es provisional y la autoridad competente cuida de que se apliquen los criterios apropiados que permitan obtener la mayor equivalencia posible.

3. Antes de la aplicación de la presente directiva la Comisión elabora, según el procedimiento previsto en el artículo 21, orientaciones para la clasificación.

*

Artículo 5.

Los artículos del 7 al 12 no se aplican al transporte de microorganismos genéticamente modificados en carreteras públicas, por ferrocarril, por vía navegable interna, por mar o por vía aérea. La presente directiva no se aplica al almacenaje, al transporte, a la destrucción o a la desaparición de microorganismos genéticamente modificados puestos en el mercado conforme a la legislación comunitaria, comportando una específica evaluación del riesgo equivalente a lo previsto en la presente directiva.

Artículo 6.

1. Los Estados miembros proveen a fin de que se tomen las medidas adecuadas para evitar los efectos negativos que la utilización confinada de microorganismos genéticamente modificados podría tener para la salud del hombre y del ambiente.

2. A tal fin el usuario procede a una evaluación preventiva de las utilidades confinadas teniendo en cuenta los riesgos para la salud del hombre y del ambiente que pueden presentar.

3. Al efectuar esta evaluación el usuario debe, en particular, tener debidamente en cuenta los parámetros establecidos en el anexo III, cuando sean pertinentes, para cualquier microorganismo genéticamente modificado que pueda utilizar.

4. El usuario extenderá un acta de tal evaluación, cuya síntesis será puesta a

disposición de las autoridades competentes en cuanto parte de la notificación a los efectos de los artículos 8, 9 y 10 o a petición.

Artículo 7.

En el caso de microorganismos genéticamente modificados del grupo I se aplican los principios de buena práctica microbiológica y los siguientes principios de buena seguridad e higiene del trabajo:

- i) mantener al más bajo nivel posible la exposición del lugar del trabajo y del ambiente a cualquier agente físico, químico o biológico;
- ii) aplicar a la fuente medidas de control técnico y complementarlas si es necesario, con vestidos y dispositivos apropiados para la protección personal;
- iii) verificar correctamente y mantener constantemente en operación las medidas y los dispositivos de control;
- iv) verificar si es necesario, la presencia de organismos vitales fuera del confinamiento físico primario;
- v) prever la formación del personal;
- vi) establecer oportunas comisiones o subcomisiones para la seguridad biológica;
- vii) elaborar y aplicar códigos locales de buena práctica para la seguridad del personal.

2. Además de tales principios a las utilizaciones confinadas de microorga-

nismos genéticamente modificados del grupo II se aplican, si es el caso, las medidas de confinamiento establecidas en el anexo IV de modo que se garantice un nivel elevado de seguridad.

3. Las medidas de confinamiento aplicadas las revisa periódicamente el usuario para tener en cuenta los nuevos conocimientos técnicos o científicos en materia de confinamiento del riesgo y del tratamiento y desaparición de los residuos.

Artículo 8.

Cuando se proceda por primera vez a una instalación específica a la utilización de microorganismos genéticamente modificados, el usuario está obligado a someter a las autoridades competentes, antes de comenzar dicha utilización, una notificación conteniendo al menos las informaciones enumeradas en el anexo V, A.

Para la primera utilización de microorganismos genéticamente modificados del grupo I y del grupo II respectivamente, se presenta una modificación distinta.

Artículo 9

1. Los usuarios de los microorganismos genéticamente modificados en el grupo I en operaciones de tipo A deben levantar las actas de las actividades efectuadas, actas que deben ser puestas a disposición de las autoridades competentes

que las requieran.

2. Los usuarios de microorganismos genéticamente modificados clasificados en el grupo I en operaciones de tipo B están obligados, antes de iniciar la utilización confinada, a someter a las autoridades competentes la notificación conteniendo las informaciones enumeradas en el anexo V, B.

Artículo 10

1. Los usuarios de microorganismos genéticamente modificados clasificados en el grupo II en operaciones de tipo A están obligados, antes de iniciar la utilización confinada, a someter a las autoridades competentes una notificación conteniendo las informaciones enumeradas en el anexo V, C.

2. Los usuarios de microorganismos genéticamente modificados clasificados en el grupo II en operaciones de tipo B están obligados, antes de iniciar la utilización confinada, a someter a las autoridades competentes una notificación que contenga:

- informaciones referentes al(los) microorganismo(s) genéticamente modificado(s);
- informaciones referentes a la persona y su formación;
- informaciones relativas al manejo de los residuos
- informaciones acerca de los programas para la prevención de accidentes y situaciones de emergencia;
- la evaluación de los riesgos para la salud humana y para el ambiente, de que

habla el artículo 6, cuyos detalles están contenidos en el anexo V, D.

Artículo 11

1. Los Estados miembros designan a la autoridad o las autoridades competentes encargadas de actuar las medidas adoptadas en aplicación de la presente directiva y de recibir y certificar las notificaciones de las que se habla en el artículo 8, en el artículo 9, parágrafo 2 y en el artículo 10.

2. Las autoridades competentes examinan la conformidad de las notificaciones con la presente directiva, el cuidado y la totalización de las informaciones proporcionadas, la exactitud de la clasificación y, si es oportuno, la adecuación del manejo de los residuos y de las medidas relativas a la seguridad y a las situaciones de emergencia.

3. Si es necesario, la autoridad competente puede:

- a) pedir al usuario que proporcione ulteriores informaciones o que aporte modificaciones a las modalidades de la utilización confinada propuesta mientras la autoridad competente no haya dado su aprobación en base a las últimas informaciones obtenidas o de las modalidades modificadas de utilización confinada.
- b) delimitar el periodo dentro del cual la utilización confinada está permitida o sometida a condiciones específicas.

4. El caso de utilización en una instalación por primera vez como se menciona en el artículo 8:

- cuando tal utilización se refiera a microorganismos genéticamente modificados del grupo I, la utilización confinada puede comenzar, a falta de indicación contraria de la autoridad competente, 90 días después de la presentación de la notificación o antes, previo acuerdo de la autoridad competente;
- cuando tal utilización se refiera a microorganismos genéticamente modificados del grupo II, la utilización confinada no puede comenzar sin el consentimiento de la autoridad competente. Esta comunica su decisión por escrito lo más tarde 90 días después de la presentación de la notificación.

5.a) Las operaciones notificadas a los efectos del artículo 9, parágrafo 2 y artículo 10, parágrafo 1 pueden, a falta de indicación en contrario de la autoridad competente, comenzar 60 días después de la presentación de la notificación o antes, previo acuerdo de la autoridad competente.

b) Las operaciones notificadas a los efectos del artículo 10, parágrafo 2, no pueden comenzar sin el consentimiento de la autoridad competente. Esta comunica su decisión por escrito lo más tarde 90 días después de la presentación de la notificación.

6. Para calcular los periodos de que se habla en los párrafos 4 y 5, no se toman en consideración los periodos en los que la autoridad competente:

- está a la espera de las informaciones suplementarias que haya eventualmente pedido al notificante de conformidad

- con el parágrafo 3, letra a) o bien
- lleva a cabo una investigación pública o consulta de conformidad con el artículo 13.

Artículo 12

1. El usuario, cuando disponga de informaciones importantes nuevas o modifique la utilización confinada de manera que puedan resultar de ella consecuencias significativas por los riesgos que ésta última comporta, o cuando la categoría de los microorganismos genéticamente modificados utilizados haya cambiado, informa de ello cuanto antes a la autoridad competente y modifica la notificación de la que hablan los artículos 8, 9 y 10.

2. La autoridad competente, cuando disponga de informaciones sucesivas que pueden comportar consecuencias significativas por los riesgos que la utilización confinada comporta, puede exigir al usuario que modifique las modalidades de la utilización confinada, suspenda o ponga fin a esta última.

Artículo 13

Cuando los Estados miembros lo consideren apropiado, pueden prever la consulta de grupos o del público sobre cualquier aspecto de la utilización confinada proyectada.

*

Artículo 14

Las autoridades competentes proveen a fin de que, si es necesario, antes de que una operación comience:

- a) se elabore un plan de emergencia para la protección de la salud humana y para el ambiente fuera de la instalación y que los servicios de emergencia estén al corriente de los riesgos y sean informados de ello por escrito;
- b) todas las personas que puedan estar implicadas en un accidente sean informadas de forma apropiada e independientemente de una solicitud por parte de las medidas de emergencia y del correcto comportamiento a adoptar en caso de accidente. Las informaciones son repetidas y actualizadas a intervalos oportunos. Y deben ser accesibles también al público.

Los Estados miembros interesados ponen simultáneamente a disposición de los demás estados miembros interesados, como base de las consultas necesarias en el ámbito de sus relaciones bilaterales, las mismas informaciones comunicadas a sus propios ciudadanos.

Artículo 15

1. Los Estados miembros adoptan las medidas necesarias a fin de que, en caso de accidente, el usuario esté obligado a informar inmediatamente a la autoridad competente de la que habla el artículo 11 y a proporcionar las siguientes informaciones:

- las circunstancias del accidente;
 - la identidad y la calidad de los microorganismos genéticamente modificados liberados;
 - las informaciones necesarias para la evaluación de los efectos del accidente sobre la salud de la población y del ambiente;
 - las medidas de emergencia adoptadas.
2. Cuando se hayan proporcionado las informaciones a efectos del párrafo 1, los Estados miembros deben:
- proveer a fin de que se tomen todas las medidas de emergencia, a mediano y largo plazo, que se demuestren necesarias y advertir inmediatamente a todos los Estados miembros de que pueden estar implicados en el accidente;
 - recoger, cuando sea posible, las informaciones necesarias para un análisis completo del accidente y hacer, si es el caso, recomendaciones para evitar que tales accidentes se verifiquen en el futuro y para limitar sus consecuencias.

Artículo 16

1. Los Estados miembros deben:

- a) consultar con los Estados miembros que podrían verse implicados en un accidente, para poner a punto y actuar los planes de emergencia;
- b) informar cuanto antes a la Comisión sobre los accidentes que entran en el campo de aplicación de la presente directiva, proporcionando elementos detallados sobre las circunstancias del

accidente, sobre la identidad y la cantidad de microorganismos genéticamente modificados liberados, sobre las medidas de emergencia puestas en marcha y sobre su eficacia, junto con un análisis del accidente acompañado de recomendaciones dirigidas a limitar los efectos del mismo y evitar accidentes similares en el futuro.

2. La Comisión, en consulta con los Estados miembros, establece un procedimiento para el intercambio de informaciones a los efectos del parágrafo 1. Compila y tiene a disposición de los Estados miembros un registro de los accidentes ocurridos que entran en el campo de aplicación de la directiva, conteniendo un análisis de las causas de tales accidentes, informaciones acerca de la experiencia adquirida así como las medidas adoptadas para evitar accidentes similares en el futuro.

Artículo 17

Los Estados miembros proveen a fin de que la autoridad competente organice expediciones y otras medidas de control para asegurar el respeto de la presente directiva por parte del usuario.

Artículo 18

1. Los Estados miembros envían a la Comisión al final de cada año una relación sintética sobre las utilizaciones confinadas notificadas a tenor del artículo 10, parágrafo 2, que contiene la des-

cripción, las utilizaciones propuestas y los riesgos de los microorganismos genéticamente modificados.

2. Cada tres años, y con inicio el 1 de septiembre 1992, los Estados miembros envían a la Comisión una relación sintética sobre la experiencia adquirida en el marco de la presente directiva.

3. Cada tres años, y con inicio desde 1993, la Comisión publica una síntesis basada en las informaciones de que habla el parágrafo 2.

4. La Comisión puede publicar informaciones estadísticas generales sobre la aplicación de la presente directiva y sobre cuestiones con ella vinculadas con tal que tales informaciones no contengan elementos que puedan acarrear perjuicios a la posición de competencia de un usuario.

Artículo 19

1. La Comisión y las autoridades competentes no deben divulgar a terceros informaciones reservadas, notificadas o de otro modo proporcionadas en virtud de la presente directiva y deben tutelar los derechos de propiedad intelectual relativos a los datos recibidos.

2. El notificante puede indicar qué informaciones contenidas en la notificación presentadas en virtud de la presente directiva, cuya difusión podría perjudicar su posición de competencia, deben ser tratadas como reservadas. En tales casos debe aducirse una motivación verificable.

3. La autoridad competente decide, previa consulta con el notificante, qué informaciones deben ser tratadas como reservadas e informa al notificante de la decisión tomada.

4. En ningún caso pueden ser tratadas como reservadas las siguientes informaciones, comunicadas de conformidad con los artículos 8, 9 y 10:

- descripción del (de los) microorganismo(s) genéticamente modificado(s), nombre y dirección del notificante, finalidad de la utilización confinada y localidad de la utilización;
- métodos y planos para el control del (de los) microorganismo(s) genéticamente modificado(s) y para situaciones de emergencia;
- evaluación de los efectos previsibles, en particular los efectos patógenos y/o ecológicamente nocivos.

5. Si por cualquier motivo el notificante retira la notificación, las autoridades competentes deben respetar el carácter de reservadas de las informaciones recibidas.

Artículo 20

Las modificaciones necesarias para adecuar los anexos del II al V al progreso técnico, se deciden según el procedimiento previsto en el artículo 21.

Artículo 21

1. La Comisión está asistida por un comité compuesto por los representantes de la Comisión.

2. El representante de la Comisión somete al comité un proyecto de las medidas a adoptar. El comité formula su parecer sobre el proyecto dentro de un término que el presidente puede fijar en función de la urgencia de la cuestión examinada. El parecer es formulado por la mayoría prevista en artículo 148, parágrafo 2 del tratado para la adopción de las decisiones que el Consejo debe tomar a propuesta de la Comisión. En las votaciones en el seno del comité, se atribuye a los votos de los representantes de los Estados miembros la ponderación fijada en el artículo citado. El presidente no participa en el voto.

3.a) La Comisión adopta las medidas previstas cuando sean conformes con el parecer del Comité.

b) Si las medidas previstas no son conformes con el parecer del comité o en ausencia de parecer, la Comisión somete sin dilación al Consejo una propuesta a propósito de las medidas a tomar. El Consejo delibera por mayoría cualificada.

Si el Consejo no ha deliberado dentro de un término de tres meses desde la fecha en que se le sometió la propuesta, la Comisión adopta las medidas propuestas, siempre que el Consejo no haya tomado, por mayoría simple, una decisión contraria a las citadas medidas.

Artículo 22

Los Estados miembros ponen en vigor las disposiciones legislativas, reglamentarias y administrativas necesarias para

conformarse a la presente directiva antes del 23 de octubre de 1991. Y de ello informan inmediatamente a la Comisión.

Artículo 23

Los Estados miembros son los destinatarios de la presente directiva.

Dado en Luxemburgo, el día 23 de abril de 1990.

Por el Consejo
El Presidente
A. Reynolds

Anexo I A

Parte 1

Se consideran, entre otras, técnicas de modificación genética de las que trata el artículo 2 letra b), punto i):

- 1) técnicas de recombinación del ADN que utilizan sistemas vectores anteriormente cubiertos por la recomendación 82/472/CEE5;
- 2) técnicas que recurren a la introducción directa de un microorganismo de material hereditable preparado fuera del mismo, incluidas la microinoculación, la macroinoculación y la microincapsulación;
- 3) técnicas de fusión celular o de hibridación que producen células vivas con nuevas combinaciones de material genético hereditable mediante la fusión de dos o más células con métodos no presentes en la naturaleza.

Parte 2

Técnicas de las que trata el artículo 2, letra b), punto ii) que no son consideradas técnicas de modificación genética, si no comportan el recurso a moléculas de recombinación del ADN o a organismos genéticamente modificados:

- 1) fecundación in vitro;
- 2) conjugación, transducción, transformación, o cualquier otro proceso natural;
- 3) inducción de la poliploidia.

Anexo 1 B

Técnicas de modificación genética que deben ser excluidas de la directiva si no comportan el recurso a organismos genéticamente modificados como organismos receptores o parentales:

- 1) mutagénesis
- 2) construcción y utilización de híbridos somáticos de animales (por ejemplo los protoplastos) de células de plantas que pueden ser obtenidas mediante métodos tradicionales de cultivo;
- 4) autoclonación de microorganismos patógenos presentes en la naturaleza que satisfacen los criterios del grupo I para los microorganismos receptores.

Anexo III

Parámetros para la evaluación de la seguridad que hay que tomar en consideración, si son pertinentes, de conformidad con el artículo 6, parágrafo 3

A. Características del (de los) organismo(s) donador(es), receptor(es) o (si es el caso) parental(es).

B. Características del microorganismo modificado.

C. Consideraciones relativas a la salud.

D. Consideraciones relativas al ambiente.

A. Características del (de los) organismo(s) donador(es), receptor(es) o (si es el caso) parentales)

- nombre y designación,
- grado de parentesco.
- origen del (de los) organismo(s).
- información sobre los ciclos reproductivos (sexual y asexual) del (de los) organismo(s) parental(es) o, si en el caso, del microorganismo receptor,
- cronohistoria de las anteriores manipulaciones genéticas,
- estabilidad del organismo parental o receptor respecto de los rasgos genéticos relevantes,
- naturaleza de la patogenicidad y virulencia, contagiosidad, toxicidad y vectores de transmisión de la afección,
- naturaleza de los vectores indígenas:
- secuencia,
- frecuencia de la movilización,
- especificidad,
- presencia de genes que confieren resistencia
- gama de organismos huéspedes.
- otros rasgos fisiológicos potencialmente significativos,
- estabilidad de estos rasgos.
- ambiente natural y distribución geo-

gráfica. Características climáticas de los hábitat originales,

- implicaciones relevantes en procesos ambientales (como fijación del nitrógeno o regulación del pH),
- interacción con otros organismos presentes en el ambiente y efectos sobre ellos (entre otros, probables propiedades competitivas o simbióticas),
- capacidad de formar estructuras de supervivencia (como esporas o esclerozoos).

B. Características del microorganismo modificado

- descripción de la modificación, incluido el método para introducir el vector inscrito en el organismo receptor, o del método utilizado para obtener la modificación genética en cuestión,
- función de la manipulación genética y/o del ácido nucleico donador que quedan en la construcción final del microorganismo modificado,
- estabilidad del microorganismo respecto de los términos de rasgos genéticos,
- frecuencia de movilización del vector insertado y/o capacidad genética de transferencia del material genético,
- cuota y nivel de expresión del nuevo material genético, método y sensibilidad de medición,
- actividad de la proteína expresa.

C. Consideraciones relativas a la salud
-efectos tóxicos o alérgicos de organismos no vivos y/o de sus productos

- metabólicos,
- riesgos del producto,
- confrontación del microorganismo modificado con el organismo donado, receptor o (si es el caso) parental por lo que respecta a la patogenicidad,
- capacidad de colonización,
- si el microorganismo es patógeno para el hombre, a condición de que este último sea inmunocompetente:
- a) afecciones causadas y mecanismo de patogénesis, incluidas la invasividad y la virulencia,
- b) transmisibilidad,
- c) dosis infectiva,
- d) gama de los organismos huéspedes, posibilidad de fluctuaciones,
- e) posibilidad de supervivencia fuera del huésped humano,
- f) presencia de vectores o de medios de diseminación,
- g) estabilidad biológica,
- h) características de resistencia a los antibióticos,
- i) alergenicidad,
- j) disponibilidad de terapias apropiadas.

D. Consideraciones ambientales

- factores que influyen en la supervivencia, la multiplicación y la diseminación del microorganismo modificado en el ambiente,
- técnicas disponibles para la individualización, la identificación y el control del microorganismo modificado.
- técnicas disponibles para individualizar el paso del nuevo material genético a otros organismos,

- hábitat conocidos y previsibles del microorganismo modificado,
- descripción de los ecosistemas en los cuales el microorganismo podría difundirse accidentalmente,
- mecanismo previsto y resultado de interacciones entre el microorganismo modificado y los organismos o microorganismos que podrían estar expuestos, en caso de difusión en el ambiente,
- efectos conocidos o previsibles sobre las plantas y sobre los animales, como patogenicidad, contagiosidad, virulencia, vector patógeno, alergenicidad, colonización,
- implicación de métodos para la descontaminación de la zona en caso de difusión en el ambiente.

Anexo IV

Medidas de contención para los microorganismos del grupo II

El usuario debe escoger las medidas de contención para los microorganismos del grupo II entre las enumeradas en función del tipo de microorganismo y de la operación a efectuar a fin de garantizar la protección de la salud de la población y del ambiente.

Las operaciones de tipo B deben ser consideradas en los términos de cada una de las operaciones. Las características de cada operación determinarán el tipo de contención física que hay que adoptar en esa fase determinada. Esto permite

escoger y proyectar los procesos, la instalación y los procedimientos operativos que pueden garantizar mejor una contención apropiada y segura. Dos importantes elementos que hay que tener presentes en la elección de los aparatos para llevar a cabo la contención son el riesgo y las eventuales consecuencias de un desgaste de la instalación. Al proyectarla se deberán aplicar probablemente estándares cada vez más severos para

reducir el riesgo de desgastes a medida que las consecuencias de tal desgaste se hacen menos aceptables.

Las medidas específicas de contención para las operaciones del tipo A se establecen teniendo en cuenta las categorías de contención que se enumeran a continuación y teniendo presentes las condiciones específicas de tales operaciones.

Especificaciones	Categorías de contención		
	1	2	3
1. Los microorganismos vivos deben encontrarse en un sistema que separe físicamente el proceso del ambiente (sistema estanco)	si	si	si
2. Los gases de descarga del sistema estanco deben ser tratados de manera que:	se reduzcan al máximo las emisiones	se eviten las emisiones	se eviten las emisiones
3. La obtención de muestras, la unión de materiales en un sistema estanco y la transferencia de microorganismos vivos a otro sistema estanco deben efectuarse de manera que:	se reduzcan al máximo las emisiones	se eviten las emisiones	se eviten las emisiones
4. El cultivo debe ser sacado del sistema estanco sólo después de que los microorganismos vivos hayan sido:	desactivados con medios homologados	desactivados con medios químicos o físicos homologados	desactivados con medios químicos o físicos homologados
5. Se deben prever los sellos de manera que:	se reduzcan al mínimo las emisiones	se eviten las emisiones	se eviten las emisiones
6. Los sistemas estancos deben colocarse en una zona controlada	facultativo	facultativo	si, continua si es necesaria
a) se deben prever señalizaciones de peligro biológico	facultativo	si	si
b) sólo se permite el acceso de personal autorizado	facultativo	si	si, mediante cámaras de acondicionamiento
c) el personal debe vestir traje de protección	si	si	cambio completo
d) Hay que prever una zona de descontaminación y regaderas para el personal	si	si	si
e) el personal debe ducharse antes de salir de la zona controlada	no	facultativo	si
f) Los desagües de los lavabos y de las regaderas deben ser recogidos y desactivados antes de la emisión	no	facultativo	si
g) La zona controlada debe estar adecuadamente ventilada para reducir al mínimo la contaminación atmosférica	facultativo	facultativo	si
h) la presión ambiente en la zona controlada debe mantenerse por debajo de la atmosférica.	no	facultativo	si
i) El aire de entrada y de salida de la zona controlada debe ser filtrado con HEPA	no	facultativo	si
j) La zona controlada debe poder ser sellada de manera que se puedan hacer fumigaciones.	facultativo	si	si
k) La zona controlada debe poder ser sellada de manera que se puedan hacer fumigaciones	no	facultativo desactivadas	si
7. Tratamiento de los efluentes antes de la desaparición total.	desactivados con medios homologados	con medios químicos o físicos homologados	desactivados con medios físicos homologados

Anexo V

Parte A

Informaciones que hay que proporcionar en la notificación citada en el artículo 8:

- nombre de la persona o personas responsables de la ejecución de la utilización confinada, incluidos quienes son responsables de la supervisión, del control y de la seguridad, así como informaciones sobre el tipo de instrucción y de formación que han recibido;
- ubicación de la instalación y referencia de enrejado; descripción de las secciones de la instalación;
- descripción de la naturaleza de los trabajos que se ejecutarán y sobre todo la clasificación del (de los) microorganismo(s) que será (serán) empleado(s) (grupo I o II) y la de probable entidad de la operación;
- resumen de la evaluación de los riesgos de que habla el artículo 6, párrafo 2.

Parte B

Informaciones que hay que proporcionar en la notificación de que habla el artículo 8:

- el (los) microorganismo(s) parental(es) usado(s) o, si es apropiado, el sistema (los sistemas) huésped-vector usado(s);
- fuente (s) y función (funciones) prevista(s) para el (los) material(es) genético(s) utilizado(s) en la(s) manipulación (manipulaciones);
- identidad y características del microorganismo genéticamente modificado;

- finalidad de la utilización confinada, incluidos los resultados previstos;
- volúmenes de cultivo que se utilizarán;
- una síntesis de la evaluación de los riesgos de que habla el artículo 6, párrafo 2.

Parte C

Informaciones que hay que proporcionar en la notificación de conformidad con el artículo 10, párrafo 1;

- informaciones requeridas en la parte B;
- descripción de las condiciones meteorológicas predominantes y de las fuentes potenciales de peligro derivadas de la ubicación de la instalación misma;
- descripción de las medidas de protección y de control que hay que adoptar para toda la duración de la utilización confinada;
- la categoría de contención atribuida especificando las disposiciones para el tratamiento de los residuos y las precauciones en materia de seguridad que hay que adoptar.

Parte D

Informaciones que hay que proporcionar a tenor del artículo 10, párrafo 2; si no es técnicamente posible, o bien si no parece necesario proporcionar los datos que abajo se especifican, se deberán precisar los motivos de ello. El grado de precisión en la respuesta requerida para cada subgrupo de consideraciones variará probablemente según la naturaleza y la entidad de la utilización confinada

que se propone. En caso de informaciones ya presentadas a la autoridad competente de conformidad con la presente directiva, el usuario puede hacer referencia a dicha información.

- a) fecha de presentación de la notificación a tenor del artículo 8 y nombre de la(s) persona(s) responsable(s)
- b) Informaciones referentes al (los) microorganismo(s) genéticamente modificados;
 - identidad y características del (de los) microorganismo(s) genéticamente modificado(s);
 - finalidad de la utilización confinada o naturaleza del producto;
 - sistema huesped-vector que se va a usar (si es aplicable);
 - volúmenes utilizados;
 - comportamiento y características del (de los) microorganismo(s) en caso de variación de las condiciones de contención o bien de difusión del ambiente;
 - reseña de los eventuales peligros vinculados con la difusión del (de los) microorganismo(s) en el ambiente;
 - sustancias que pueden o podrían ser proporcionadas durante la utilización del (de los) microorganismo(s) además del producto principal.
- c) Informaciones referentes al personal:
 - número máximo de personas que trabajan en la instalación y número de personas que trabajan en contacto directo con el (los) microorganismo(s).
- d) Informaciones relativas a la instalación:

- actividad en la cual el (los) microorganismo(s) debe(b) ser utilizado(s);
 - procesos tecnológicos usados;
 - descripción de las secciones de la instalación;
 - condiciones meteorológicas predominantes y peligros específicos que se derivan de la ubicación de las instalaciones mismas;
- e) Informaciones concernientes al manejo de los residuos:
 - tipos, cantidades y riesgos potenciales referentes a los residuos derivados del uso del (de los) microorganismo(s);
 - técnicas usadas para el manejo de los residuos incluida la recuperación de los residuos líquidos y sólidos y métodos de desactivación;
 - forma final y destino de los residuos desactivados.
 - f) Informaciones acerca de la prevención de los accidentes y los programas de emergencia:
 - fuentes de riesgo y condiciones en las cuales se podrían reducir accidentes;
 - medidas preventivas aplicadas, como equipos de seguridad, sistemas de alarma, métodos y procedimientos de contención y recursos disponibles;
 - descripción de las informaciones proporcionadas al personal;
 - informaciones necesarias a la autoridad competente para estar en grado de redactar o definir los planes de emergencia necesarios a aplicar en el área circundante a la instalación de conformidad con el artículo 14.
 - g) evaluación global (a tenor del artículo

6, parágrafo 2) de los riesgos para la salud humana y para el ambiente que podrían derivarse de la utilización confinada que se propone.

h) cualquier otra información requerida en base a las partes B y C cuando no se haya especificado otra cosa al respecto

II

**Directiva del Consejo
del 23 de abril de 1990
sobre la emisión deliberada
en el ambiente de organismos
genéticamente modificados
(90/220/CEE)**

El Consejo de las Comunidades Europeas visto el tratado que instituye la Comunidad Económica Europea, en particular el artículo 100 A,

vista la propuesta de la Comisión¹ en Cooperación con el Parlamento Europeo²,

visto el parecer del comité económico y social³,

considerando que, de conformidad con el tratado, la acción de la Comunidad para la tutela del ambiente debería estar basada en los principios de acción preventiva;

considerando que los organismos vivos liberados en el ambiente en grandes o pequeñas cantidades con fines experimentales o como productos comerciales pueden reproducirse y difundirse más allá de las fronteras nacionales, interesando así a los demás, que los efectos de tales emisiones pueden ser irreversibles;

considerando que la tutela de la salud humana y del ambiente requiere la debida atención para el protocolo de riesgos derivados de la emisión deliberada de organismo genéticamente modificados en el ambiente.

considerando que las diferencias entre las normas en vigor o en la elaboración en los Estados miembros que disciplinan la emisión deliberada en el ambiente de organismos genéticamente modificados pueden provocar desigualdades en las condiciones de competencia u obstáculos al comercio de los productos conteniendo tales organismos, influyendo así directamente en el funcionamiento del Mercado Común; que es por tanto, necesario aproximar las legislaciones de los Estados miembros al respecto;

considerando que las medidas para la aproximación de las medidas de los Estados miembros que tienen como objeto la constitución y el funcionamiento del

¹ GUn. C198 del 28.7. 1988, pág. 19, y GUn. C246 del 27.9.1989, pág. 5.

² GUn. C158 del 26.6. 1989, pág. 225, y GUn. C96 del 17.4. 1990.

³ GUn. C23 del 30.1. 1989, pág. 45.

mercado interior deberían estar basadas en un alto nivel de protección en el conjunto de la Comunidad en la medida en que conciernen a la salud, la seguridad, ambiente y la tutela del consumidor;

considerando que es necesario garantizar un desarrollo seguro de productos industriales conteniendo organismos genéticamente modificados;

considerando que la presente directiva no concierne a los organismos obtenidos a través de determinadas técnicas de modificación genética utilizadas convencionalmente en diversas aplicaciones con una larga tradición de seguridad;

considerando que es necesario establecer procedimientos y criterios armonizados para la evaluación, caso por caso, de los riesgos potenciales derivados de la emisión deliberada en el ambiente de organismos genéticamente modificados;

considerando que se debería siempre proceder a una evaluación, caso por caso, del riesgo ambiental antes de efectuar una emisión;

considerando que la emisión deliberada de organismos genéticamente modificados en la fase de investigación es en muchos casos una etapa fundamental en el desarrollo de nuevos productos que se derivan de organismos genéticamente modificados o que los contienen;

considerando que la introducción de organismos genéticamente modificados en el ambiente debe efectuarse según el principio <<por grados>>; que eso signi-

fica que se reduce el confinamiento de organismos genéticamente modificados y se aumenta progresivamente la dimensión de emisión, por grados, sólo si la evaluación del grado precedente, en términos de protección de la salud humana y del ambiente, indica que es posible pasar al grado sucesivo;

considerando que ningún producto conteniendo organismos genéticamente modificados o constituido por estos y proyectado para la emisión deliberada debe ser introducido en el mercado sin que antes haya sometido, en la fase de investigación y de desarrollo, a verificaciones idóneas de campo en los ecosistemas que podrían verse interesados en su utilización;

considerando que es necesario establecer un procedimiento comunitario de autorización para la emisión en el mercado de productos conteniendo organismos genéticamente modificados o constituidos por ellos, cuando el uso previsto de los productos comporte la emisión deliberada en el ambiente, debe presentar una notificación a la autoridad nacional competente;

considerando que la notificación debe ir acompañada con un fascículo de informaciones técnicas, incluidas una relación de eventuales riesgos ambientales, las oportunas medidas de seguridad y de intervención en caso de emergencia y, en el caso de productos, precisas instrucciones y condiciones para el uso, así como propuestas para el etiquetado y el envasador.

considerando que, después de la notificación, no deben efectuarse emisiones deliberadas de organismos genéticamente modificados sin el consentimiento de la autoridad competente;

considerando que es oportuno que las autoridades competentes den su propio consentimiento sólo después de haber comprobado que la emisión no presentará riesgos para la salud humana y para el ambiente;

considerando que es oportuno que la Comisión, en consulta con los Estados miembros, establezca un procedimiento para el intercambio de informaciones sobre las emisiones deliberadas de organismos genéticamente modificados notificadas a tenor de la presente directiva;

considerando que es importante seguir atentamente el desarrollo y el uso de organismos genéticamente modificados; que hay que publicar una lista de todos los productos autorizados a tener la presente directiva;

considerando que, si un producto conteniendo un organismo genéticamente modificado o una combinación de ellos es introducido en el mercado y si ha sido debidamente autorizado de conformidad con la presente directiva, un Estado miembro no puede prohibir, limitar o impedir, por motivos concernientes a cuestiones que disciplinen la misma, la emisión deliberada del organismo contenido en ese producto en su territorio, cuando se respeten las condiciones establecidas en la autorización; que hay que prever una cláusula de salvaguardia en

caso de riesgo para la salud humana o el ambiente;

considerando que es oportuno establecer un comité que asista a la Comisión en cuestiones inherentes a la actuación de la presente directiva y a la adecuación de la misma al progreso técnico. ha adoptado la presente directiva:

Parte A

Disposiciones Generales

Artículo 1

1. La finalidad de la presente directiva es aproximar las disposiciones legislativas, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros y de proteger la salud humana y el ambiente respecto de la:

- emisión deliberada de organismos genéticamente modificados en el ambiente;
- introducción en el mercado de productos conteniendo organismos genéticamente modificados o constituídos por ellos, destinados a la sucesiva emisión deliberada en el ambiente.

2. La presente directiva no concierne al transporte de organismos genéticamente modificados por ferrocarril, carretera, vías navegables interiores, vía marítima o aérea.

Artículo 2

A los fines de la presente directiva entiende por:

1) organismo, un ente biológico capaz de reproducirse o de transferir material genético;

2) organismos genéticamente modificados, un organismo cuyo material genético ha sido modificado en forma diversa a como se verifica en la naturaleza con el acoplamiento y/o la recombinación genética natural.

En el ámbito de esta definición:

i) la modificación genética sucede por lo menos durante la utilización de las técnicas enumeradas en el anexo A parte 1;

ii) las técnicas enumeradas en el anexo I parte 2 no se consideran técnicas que tienen por efecto una modificación genética;

3) emisión deliberada, cualquier introducción intencional en el ambiente de un organismo genéticamente modificado o de una combinación de organismos genéticamente modificados, sin procedimientos para su contención, como barreras físicas o una combinación de barreras físicas con barreras químicas y/o biológicas utilizadas para limitar su contacto con la población y el ambiente;

4) producto, un preparado constituido por organismos genéticamente modificados o conteniendo organismos genéticamente modificados, el cual es introducido en el mercado;

5) introducción en el mercado, el proporcionar o poner a disposición de terceros;

6) notificación, la presentación de documentos conteniendo las informaciones requeridas por la autoridad com-

petente de un Estado miembro. La persona que los presenta se denominará en adelante <<notificante>>.

7) uso, la emisión deliberada de un producto, que ha sido introducido en el mercado. Las personas que efectúan una emisión deliberada se denominarán a continuación <<usuarios>>.

8) evaluación del riesgo ambiental, la evaluación del riesgo para la salud humana y para el ambiente (inclusive de plantas y animales) vinculado con la emisión de organismos genéticamente modificados o de productos conteniendo organismos genéticamente modificados.

Artículo 3

La presente directiva no concierne a los organismos obtenidos con las técnicas de la modificación genética de las que habla el anexo I, B.

Artículo 4

1. Los Estados miembros proveen a fin de que se tomen todas las providencias idóneas para evitar eventuales efectos negativos en la salud humana y en el ambiente derivados de la emisión deliberada o de la introducción en el mercado de organismos genéticamente modificados.

2. Los Estados miembros designan a la autoridad competente o las autoridades responsables de la actuación de las disposiciones de la presente directiva y de sus anexos.

3. los Estados miembros proveen a fin

de que la autoridad competente organice inspecciones y, si es el caso, otras medidas de control para garantizar el respeto de la presente directiva.

Parte B

Emisión deliberada en el ambiente de organismos genéticamente modificados con fines de investigación o por motivos diversos de la introducción en el mercado.

Artículo 5

Los Estados miembros adoptan disposiciones necesarias para garantizar lo que sigue:

1) Cualquier persona, antes de efectuar una emisión deliberada de un organismo genéticamente modificado o de una combinación de organismos genéticamente modificados con fines de investigación y de desarrollo, o por motivos de la introducción en el mercado debe presentar una notificación a la autoridad competente, indicada en el artículo 4, parágrafo 2, del Estado miembro donde la emisión debe tener lugar.

2) La notificación incluye:

a) Un fascículo técnico en el que se proporcionan las informaciones que se indican en el anexo II y que son necesarias para evaluar los riesgos previsibles, inmediatos o futuros que el organismo genéticamente modificado y la combinación de organismos genéticamente modificados puede

presentar para la salud humana o para el ambiente, así como los métodos utilizados y los relativos datos bibliográficos y en particular:

- i) informaciones generales, incluidas informaciones sobre el personal y su formación;
- ii) informaciones sobre los organismos genéticamente modificados;
- iii) informaciones sobre las condiciones en que se efectúa la emisión deliberada y sobre el ambiente receptor,
- iv) informaciones sobre las interacciones entre los organismos genéticamente modificados y el ambiente,
- v) informaciones sobre los planes de vigilancia, y control, y de tratamiento de los residuos y sobre los planes de intervención en caso de emergencia;
- b) una evaluación de las influencias y de los riesgos que presentan los organismos genéticamente modificados para la salud humana y para el ambiente en la relación con los usos previstos.

3) La autoridad competente puede aceptar que sean objeto de una única notificación emisiones de una combinación de organismos genéticamente modificados en el mismo lugar o del mismo organismo genéticamente modificado en lugares diferentes con la misma finalidad y por un periodo limitado.

4) El notificante incluye en la notificación informaciones sobre los datos o, sobre los resultados de emisiones de los mismos organismos genéticamente modificados o de la misma combinación de organismos genéticamente modificados o de la misma combinación de

organismos genéticamente modificados en el pasado o en el presente por él notificadas y/o efectuadas en la Comunidad o fuera de ésta.

El notificante puede hacer referencia también a los datos o a los resultados de notificaciones anteriormente presentadas por otros notificantes, con tal que estos últimos hayan expresado su propio acuerdo por escrito.

5) En el caso de la sucesiva emisión del mismo organismo genéticamente modificado o de combinación de organismos genéticamente modificados anteriormente modificados como parte del mismo programa de investigación, el notificante debe presentar una nueva notificación. En este caso el notificante puede hacer referencia a los datos proporcionados en notificaciones anteriores o a los resultados de emisiones precedentes.

6) En el caso de una modificación de la emisión deliberada de organismos genéticamente modificados o de combinación de organismos genéticamente modificados la cual podría tener consecuencias en lo que se refiere a los riesgos para la salud humana y el ambiente, o cuando se den a conocer nuevas informaciones de nuevos riesgos, mientras está en curso el examen de la notificación por parte de la autoridad competente o después de que tal autoridad haya dado su propio consentimiento escrito el notificante debe sin dilación:

- a) revisar las medidas especificadas en la notificación;
- b) informar a la autoridad competente

respecto a la modificación con anticipación o cuando estén disponibles las nuevas informaciones;

- c) tomar las medidas necesarias para proteger la salud humana y el medio ambiente.

Artículo 6.

1. Después de haber recibido la notificación y haber acusado recibo de ella, la autoridad competente:

- examina la conformidad de la notificación con las disposiciones de la presente directiva,
- evalúa los riesgos de la emisión,
- redacta sus conclusiones por escrito, y cuando es necesario,
- lleva a cabo las pruebas o inspecciones necesarias a los fines de control.

2. La autoridad competente después de haber examinado las observaciones presentadas por los Estados miembros de conformidad con el artículo 9, da respuesta al notificante dentro de los 90 días desde la recepción de la notificación.

- a) declarando que la notificación es conforme con la presente directiva y que puede efectuar la emisión, o bien;
- b) declarando que la notificación no es conforme con las condiciones de la presente directiva y que por tanto se rechaza la notificación.

3. Para calcular el período de 90 días que habla el parágrafo 2 no se toman en cuenta los períodos en los que la autoridad competente:

- está a la espera de las informaciones

suplementarias requeridas al notificante, o bien;

- lleva a cabo una encuesta pública o de conformidad con el artículo 7.

4. El notificante puede efectuar la emisión sólo después de haber obtenido el consentimiento por escrito de la autoridad competente, de conformidad con las condiciones requeridas en tal consentimiento.

5. Si la autoridad competente considera que se ha obtenido suficiente experiencia de las emisiones de algunos organismos genéticamente modificados, puede pedir a la Comisión que aplique procedimientos simplificados para emisiones de algunos tipos de organismos genéticamente modificados. La Comisión de conformidad con los procedimientos de los que habla el artículo 21, establece oportunos criterios y decide en consecuencia respecto de cada caso. Los criterios se basan en la tutela de la salud humana y del ambiente y en las pruebas disponibles al respecto.

6. Si sucesivamente la autoridad competente llega a disponer de informaciones que pueden tener consecuencias importantes para los riesgos vinculados con la emisión, puede pedir al notificante que modifique los procedimientos de la emisión o bien que la suspenda o cese.

Artículo 7.

Los Estados miembros que lo consideren apropiado pueden prever la consulta de los grupos o del público sobre

algún aspecto de la emisión deliberada proyectada.

Artículo 8.

Después de finalizar una emisión el notificante envía a la autoridad competente una evaluación respecto de cualquier riesgo para la salud humana y del ambiente, con referencia particular de los productos que pretende notificar sucesivamente.

Artículo 9.

1. La Comisión establece un sistema de intercambio de las informaciones contenidas en las notificaciones. Las autoridades competentes envían a la Comisión una síntesis de toda la información dentro de los siguientes 30 días de su recepción. La estructura de la síntesis está establecida por la Comisión de conformidad con el procedimiento del que habla el artículo 21.

2. La Comisión envía inmediatamente dicha síntesis a los demás Estados miembros para que puedan pedir ulteriores informaciones o presentar observaciones directamente a través de la Comisión dentro de los 30 días.

3. La autoridad competente informa a los demás Estados miembros y a la Comisión sobre las decisiones definitivas tomadas conforme al artículo 6, párrafo 2.

*

PARTE C.

Introducción en el mercado de productos conteniendo organismos genéticamente modificados.

Artículo 10.

El consentimiento para la introducción de productos conteniendo organismos genéticamente modificados o constituidos por ellos puede darse sólo si:

- se ha dado consentimiento escrito y una notificación a tenor de la parte B de la presente directiva o se ha efectuado un análisis del riesgo en base a los elementos descritos en dicha parte;
- tales productos están conformes con la normativa comunitaria que les concierne;
- dichos productos satisfacen las exigencias de la presente parte respecto de la evaluación del riesgo ambiental.

2. Los artículos del 11 al 18 no conciernen a los productos objeto de providencias legislativas a nivel comunitario para los cuales está prevista una evaluación específica del riesgo ambiental análoga a la prevista por la presente directiva.

3. Dentro de los doce meses desde la notificación de la presente directiva, la Comisión, de conformidad con el procedimiento del que habla el artículo 21, redacta una lista de las providencias legislativas en vigor a nivel comunitario para los productos de lo que habla el párrafo 2. La lista está revisada perió-

dicamente y cuando sea necesario, revisada de conformidad con el procedimiento citado anteriormente.

Artículo 11.

1. Antes de introducir un organismo genéticamente modificado o una combinación de organismos genéticamente modificados en el mercado o antes de incluirlos en un producto, el fabricante o el importador en la Comunidad presenta una notificación a la autoridad competente del Estado miembro en el que los productos han sido introducidos en el mercado por primera vez.

Esta notificación debe contener:

- las informaciones de las que habla el anexo II, completadas, si es necesario para tener en cuenta la diversidad de los lugares de la utilización del producto, de otras informaciones sobre los datos y sobre los resultados obtenidos por emisiones efectuadas con fines de investigación y desarrollo referentes a los ecosistemas que podrían ser interesados por el uso del producto; así como la evaluación del riesgo para la salud humana y el ambiente vinculado con el organismo genéticamente modificado o combinación de organismos genéticamente modificados contenidos en el producto, inclusive las informaciones obtenidas en la fase de las investigaciones y desarrollo en lo que respecta a las repercusiones de la emisión sobre la salud humana y del ambiente;
- las condiciones para la introducción del

producto en el mercado, incluidas las condiciones específicas de uso y manipulación y una puesta de etiquetado y de envasado conteniendo por lo menos las indicaciones ilustradas en el anexo III.

Si, en base a los resultados de una emisión notificada a tenor de la parte B de la presente directiva o en base a motivos sustanciales, racionales y científicos, el notificante considera que la introducción en el mercado y el uso de un producto no comportan riesgos para la salud humana y el ambiente, puede proponer no conformarse a uno o más requisitos previstos en el anexo III B.

2. El notificante incluye en la notificación informaciones sobre los datos y sobre los resultados de las emisiones de los mismos organismos genéticamente modificados o de la combinación de organismos genéticamente modificados en el pasado o en el presente por él notificadas y/o efectuadas en la Comunidad o fuera de ella.

3. El notificante puede hacer referencia también a los datos y a los resultados de notificaciones presentadas anteriormente por otros notificantes, con tal que estos últimos hayan manifestado su propio acuerdo por escrito.

4. Todo nuevo producto conteniendo organismos genéticamente modificados o la misma combinación de organismos genéticamente modificados o constituidos por ellos y destinado a un uso diverso debe ser notificado por separado.

5. El notificante puede realizar la emi-

sión sólo después de haber recibido el consentimiento escrito de la ATOC, de conformidad con el artículo 13 y con las condiciones, entre ellas la referencia a particulares ecosistemas o ambientes requeridos en ese consentimiento.

6. Cuando estén disponibles nuevas informaciones sobre los riesgos del producto para la salud humana y el ambiente, antes o después del consentimiento por escrito, el notificante debe sin dilación:

- revisar las informaciones y condiciones específicas en el parágrafo 1,
- informar de ello a la autoridad competente,
- tomar las medidas necesarias para proteger la salud humana y el ambiente.

Artículo 12.

1. Después de haber recibido la notificación de la que habla el artículo 11 y de haber acusado recibo de ella, la autoridad competente examina la conformidad de la notificación con las disposiciones de la presente directiva. En particular la adecuación de la evaluación de los riesgos y de las precauciones recomendadas para el uso seguro del producto.

2. A más tardar 90 días después de recibir la notificación de la autoridad competente:

- a) o transmite el fascículo a la Comisión con parecer favorable,
- b) o informa al notificante que la emisión proyectada no es conforme con las condiciones de la presente directiva y

por lo tanto la notificación es rechazada.

3. En el caso previsto del párrafo 2 letra a), el fascículo transmitido a la Comisión incluye una síntesis de la notificación y una declaración de las condiciones en que la autoridad competente propone acceder a la introducción del producto en el mercado.

La estructura de la síntesis está establecida por la Comisión de conformidad con el procedimiento de que habla el artículo 21.

4. Cuando la autoridad competente recibe informaciones suplementarias como prevé el artículo 11, párrafo 6 informa de ello a la Comisión y a los demás Estados miembros.

5. Para calcular el periodo de 90 días del que habla el párrafo 2 no se toman en cuenta los periodos en la que la autoridad competente está a la espera de informaciones suplementarias requeridas al notificante.

Artículo 13.

1. Al recibir el fascículo del que habla el artículo 12 párrafo 3, la Comisión lo transmite inmediatamente a las autoridades competentes de todos los Estados miembros junto con las demás informaciones recogidas a tenor de la presente directiva, y comunica a la autoridad competente responsable de la transmisión del documento la fecha de distribución.

2. A falta de cualquier indicación en contrario de otro Estado miembro, dentro de los 60 días desde la fecha de

distribución del que habla el párrafo 2.1, la autoridad competente da su consentimiento escrito a la notificación de manera que el producto pueda ser introducido en el mercado e informa de ello a los demás Estados miembros y a la Comisión.

3. En los casos en que la autoridad competente de otro Estado miembro suscite alguna objeción que debe estar motivada y si para las autoridades competentes interesadas no es posible llegar a un acuerdo dentro de los términos indicados en el párrafo 2, la Comisión toma una decisión de conformidad con el procedimiento indicado en el artículo 21.

4. Si la Comisión ha adoptado una decisión favorable, la autoridad competente que ha recibido la notificación original da su consentimiento escrito a la notificación de manera que el producto pueda ser introducido en el mercado e informa de ello a los demás Estados miembros y a la Comisión.

5. Después de haber obtenido el consentimiento escrito, un producto puede ser utilizado en todo el territorio de la Comunidad sin ulterior notificación sólo en la medida en que se respeten rigurosamente las condiciones específicas de uso y los ambientes y/o las zonas geográficas establecidas en tales condiciones.

6. Los Estados miembros toman todas las medidas necesarias para garantizar que los usuarios respeten las condiciones de uso especificadas en el consentimiento escrito.

Artículo 14.

Los Estados miembros toman todas las medidas necesarias para garantizar que los productos conteniendo organismos genéticamente modificados o constituidos por organismos genéticamente modificados sean introducidos en el mercado sólo si su etiqueta y su envasado son conformes con cuanto se especifica en el consentimiento escrito del que hablan los artículos 12 y 13.

Artículo 15.

Los Estados miembros no pueden, por motivos vinculados con la notificación y con el consentimiento escrito de una emisión deliberada hecha de conformidad con la presente directiva prohibir, limitar o impedir la introducción en el mercado de productos conteniendo organismos genéticamente modificados o constituidos por organismos genéticamente modificados, los cuales sean conformes con los requisitos de la presente directiva.

Artículo 16.

1. Si un Estado miembro tiene un motivo válido para considerar que un producto que ha sido oportunamente notificado y ha recibido un consentimiento escrito a tenor de la presente directiva constituye un riesgo para la salud humana o para el ambiente, puede limitar o prohibir provisionalmente su uso y/o a la venta en su propio territorio. Informa inmediatamente a la Comisión

y a los demás Estados miembros de tal decisión e indica sus motivos.

2. Se toma una decisión al respecto dentro de los tres meses, de conformidad con el procedimiento indicado en el artículo 21.

Artículo 17.

La Comisión publica en la *Gaceta Oficial de las Comunidades Europeas* una lista de todos los productos que han recibido un consentimiento escrito definitivo a tenor de la presente directiva. Para todo producto debe especificarse el organismo genéticamente modificado o los organismos genéticamente modificados contenido(s) en él y el uso (los usos).

Artículo 18.

1. Los Estados miembros envían a la Comisión al final de cada año una breve relación de hechos sobre el control del uso de todos los productos introducidos en el mercado a tenor de la presente directiva.

2. La Comisión envía al Parlamento Europeo y al Consejo cada tres meses una relación sobre el control por parte de los Estados miembros de los productos introducidos en el mercado a tenor de la presente directiva.

3. Al presentar el informe por primera vez, la Comisión somete asimismo un reporte específico sobre el funcionamiento de la presente parte incluyendo una evaluación de las relativas implicaciones.

Parte D.

Disposiciones finales.

Artículo 19.

1. La Comisión y las autoridades competentes no comunican a terceros las informaciones reservadas notificadas o intercambiadas a tenor de la presente directiva y tutelan los derechos de propiedad intelectual relativos a las informaciones recibidas.

2. El notificante puede indicar cuáles son las informaciones contenidas en las notificaciones, efectuadas de conformidad con la presente directiva cuya divulgación podría perjudicar su posición competitiva y cuáles son, por tanto, las informaciones que hay que considerar reservadas. En tales casos, debe proporcionarse una razón justificable.

3. La autoridad competente decide, previa consulta con el notificante, qué informaciones deben ser consideradas reservadas e informa al notificante de su decisión.

4. En ningún caso se pueden considerar reservadas las siguientes informaciones, si se proporcionan de conformidad con los artículos 5 y 11:

- descripción del organismo genéticamente modificado (de los organismos genéticamente modificados), nombre y dirección del notificante, finalidad de la emisión y la localidad de la emisión;
- métodos y planes para la vigilancia del organismo genéticamente modificado (de los organismos genéticamente modi-

ficados) y para las intervenciones de emergencia;

- evaluación de los efectos previsibles, en particular efectos patógenos y/o perturbadores para el ambiente.

5. Si por cualquier motivo el notificante retira a la notificación, las autoridades competentes y la Comisión deben respetar el carácter reservado de las informaciones proporcionadas.

Artículo 20.

La Comisión adecúa al progreso técnico los anexos II y III según el procedimiento del que habla el artículo 21, en particular mediante la modificación de los requisitos concernientes a la notificación para tener en cuenta el peligro potencial del organismo genéticamente modificado (de los organismos genéticamente modificados).

Artículo 21.

La Comisión está asistida por un comité compuesto por representantes de los Estados miembros y presidido por los representantes de la Comisión.

El representante de la Comisión presenta al comité un proyecto de las medidas a tomar.

El comité formula su propio parecer en cuanto a tal proyecto en el término en que el presidente puede establecer en relación con la urgencia del problema. El comité se pronuncia por la mayoría prevista en el artículo 148, parágrafo 2 del tratado, en el caso de decisiones que el

Consejo debe adoptar a propuesta de la Comisión. A los votos de los Estados miembros se les atribuye la ponderación de la que habla tal artículo. El presidente no participa en la votación.

La Comisión adopta las medidas proyectadas cuando son conformes al parecer del Comité.

Cuando las medidas proyectadas no son conformes al parecer formulado por el Comité, o a falta de parecer, la Comisión somete inmediatamente al Consejo una propuesta relativa a las medidas a tomar. El Consejo delibera por mayoría cualificada.

Si al cabo del término de tres meses desde la fecha que se fijó, el Consejo no ha adoptado medidas, la Comisión adopta las medidas propuestas.

Artículo 22.

1. Los Estados miembros y la Comisión se reúnen regularmente para un intercambio de informaciones sobre las experiencias adquiridas en la prevención de los riesgos relativos a las emisiones de los organismos genéticamente modificados en el ambiente.

2. Los Estados miembros envían a la Comisión el 1 de septiembre de 1992, y sucesivamente cada tres años, una relación sobre las medidas adoptadas para la actuación de la presente directiva.

3. La Comisión publica por primera vez en 1993, y sucesivamente cada tres años un informe basado en las relaciones de que habla el párrafo 2.

Artículo 23.

1. Los Estados miembros ponen en vigor las disposiciones legislativas, reglamentarias y administrativas necesarias para conformarse con la presente directiva antes del 23 de octubre de 1991.

2. Los Estados miembros informan inmediatamente a la Comisión de las disposiciones legislativas, reglamentarias y administrativas adoptadas en aplicación de la presente directiva.

Artículo 24.

Los Estados miembros son los destinatarios de la presente directiva.

Dado en Luxemburgo, el 23 de abril de 1990.

Por el Consejo
El Presidente
A. Reynolds

ANEXO 1 A

Técnicas mencionadas en el artículo 2, párrafo 2.

Parte 1.

Técnicas de modificación genética del que habla el artículo 2, punto 2 i, en particular:

1) técnicas de recombinación del ADN que utilizan sistemas vector previstos anteriormente por la recomendación 82/472/CEE del Consejo 1;

2) técnicas que recurren a la introducción directa en un organismo de material hereditario fuera del mismo, incluidas la microinoculación, la macroinoculación y la microincapsulación;

3) técnicas de fusión celular (incluida la fusión de protoplastas) o de hibridación que producen células vivas con nuevas combinaciones de material genético hereditable, mediante la fusión de dos o más células con métodos no presentes en la naturaleza.

Parte 2.

Técnicas de que habla el artículo 2, punto 2 ii) que no son consideradas técnicas de modificación genética, sino comportan el recurso a moléculas de recombinación de ADN o a organismos genéticamente modificados:

1) fecundación in vitro;

2) conjugación, transducción, transformación o cualquier otro proceso natural;

3) inducción de la poliploidía.

ANEXO 1B.

Técnicas mencionadas en el artículo 3.

Las técnicas de modificación genética deben ser excluidas del campo de apli-

cación de la presente directiva, si no comportan el uso de organismos genéticamente modificados como organismo receptores o parentales, son:

1) la mutagénesis

2) la fusión celular (incluida la fusión de protoplastos) de células de plantas, cuando los organismos resultantes pueden incluso ser producidos con métodos de reproducción tradicionales.

ANEXO II

Informaciones que hay que proporcionar en la notificación.

La notificación de una emisión deliberada de la que habla el artículo 5 y para la introducción en el mercado de la que habla el artículo 11 debe contener las informaciones que se indican a continuación.

No todas las informaciones indicadas son necesariamente requeridas para cada caso, por tanto cada una de las notificaciones contendrán sólo las informaciones sobre los problemas específicos de cada una de las situaciones. En cualquier caso, si no es técnicamente posible o si no parece necesario proporcionar una información, debe especificarse el motivo de ello.

Las respuestas a cada grupo de informaciones requeridas deben estar suficientemente particularizadas en relación con la naturaleza y la dimensión de la emisión propuesta.

El fascículo debe contener también una descripción de los métodos utilizados o la referencia a métodos estandarizados o internacionalmente reconocidos, así como el nombre de la entidad o de las entidades responsables de la ejecución de los estudios.

I. Información general.

A. Nombre y dirección del notificante.

B. Información sobre el personal y su formación.

1. Nombre de la o de las personas responsables del proyecto y ejecución de la emisión, incluidos los responsables de la supervisión, del control y de la seguridad, en particular nombre y cualificación del científico responsable.

2. Información sobre la formación y sobre la cualificación del personal que interviene en el desarrollo de la emisión.

II. Información sobre el organismo genéticamente modificado.

A) Características:

a) del organismo u organismos donadores;

b) del organismo o de los organismos receptores;

c) (si es el caso) de los organismos u organismo parentales:

1- nombre científico;

2- taxonomía;

3- otros nombres (nombre común, nombres de la raza)

4- caracteres - rasgo fenotípicos y genotípicos.

5- grado de conexión entre organis-

mos donador y receptor u organismos parientes.

6- descripción de las técnicas de individualización y localización.

7- sensibilidad, confiabilidad (en términos cuantitativos) y especificidad de la obtención de la muestra y de las técnicas de individualización.

8- descripción de la distribución geográfica y del habitat natural del organismo, incluidas informaciones sobre los depredadores naturales, sobre las presas, sobre los parásitos, sobre los organismos en competencia y sobre los organismos simbióticos o huéspedes.

9- potencial de transferencia y de intercambio genético con otros organismos.

10- verificación de la estabilidad genética del organismo y de los factores que la influyen.

II. características patológicas, ecológicas y fisiológicas:

a) clasificación del riesgo según las vigentes normas comunitarias para la protección de la salud humana y del ambiente.

b) tiempo de generación en los ecosistemas naturales, ciclo reproductivo sexual y asexual;

c) informaciones sobre la supervivencia, incluidas la estacionalidad y la capacidad de formar estructuras de supervivencia, por ejemplo: semillas, esporas y esclerozoos.

d) patogenia: contagiosa, toxicidad, virulencia, alergenidad, vehículo de

agentes patógenos, eventuales vehículos, posibles huéspedes incluidos los organismos no blanco de ellos.

Eventual activación de virus latentes (provirus), capacidad de colonizar otros organismos;

e) resistencia a antibióticos y potencial uso de estos antibióticos en el hombre y en los animales domésticos para profilaxis y terapia;

f) participación en procesos naturales; producción primaria, recambio nutritivo, descomposición de la materia orgánica, respiración, etcétera.

12- naturaleza de los vectores indígenas:

a) secuencia;

b) frecuencia de movilidad;

c) especificidad;

d) presencia de genes que confieren resistencia;

13- historia de precedentes modificaciones genéticas:

B. Características del vector:

1. naturaleza y fuente del vector;

2. secuencia de transponedores, vectores y otros segmentos genéticamente no codificantes usados para construir el organismo genéticamente modificado.

3. frecuencia de movilidad del vector inscrito y/o capacidad de transferencia genética y métodos de determinación.

4. información sobre la reserva en que el vector se limita al ADN requerido para desempeñar la función pretendida.

C. Características del organismo modifi-

cado:

1. informaciones relativas a la información genética:

a) métodos para la modificación;

b) métodos usados para construir e introducir el o los insertos en el receptor o deshacer una secuencia.

c) descripción del inserto y de la construcción del vector.

d) pureza del inserto de cada secuencia no conocida e información sobre la medida en que la secuencia inscrita se limita al ADN requerido para desempeñar la función pretendida.

e) secuencia, identidad funcional y localización de o de los segmentos de ácido nucleico modificados/insertos/cancelados en cuestión, con referencia particular a cada secuencia nociva conocida.

2. Información sobre el organismo genéticamente modificado final:

a) descripción de los caracteres genéticos o de las características fenotípicas y en particular de todo nuevo carácter o características que puede o no manifestar.

b) estructura y volumen de cada ácido nucleico, vector y donador que queda en la construcción final del organismo modificado.

c) estabilidad del organismo en términos de caracteres genéticos.

d) ritmo y nivel de la manifestación del nuevo material genético. Método y sensibilidad de la medición.

e) actividad de las proteínas manifestadas.

f) descripción del método de identifi-

cación y de las técnicas de localización, incluidas las técnicas de identificación y obtención de secuencia y vector insertos.

g) sensibilidad, confiabilidad (en términos cuantitativos) y especificidad de la técnica de obtención e identificación.

h) historia de las otras emisiones o utilidades del organismo genéticamente modificado.

i) consideraciones sanitarias:

i) efectos tóxicos o alérgicos de organismos genéticamente modificados incapaces de sobrevivir o de sus productos metabólicos.

ii) riesgo de los productos:

iii) confrontación del organismo modificado con el organismo donador, receptor (si es el caso) pariente, bajo el aspecto patógeno;

iv) capacidad de colonización;

v) si el organismo es patógeno para seres humanos inmunocompetentes;

- trastornos causados y mecanismo de patogenicidad, incluidas la agresividad y la virulencia,

- transmisibilidad.

- dosis infectiva,

- campo huésped, posibilidad de supervivencia fuera del huésped humano,

- presencia de vectores o medios de dispersión,

- estabilidad biológica,

- modelos de resistencia a los antibióticos,

- alerogenicidad.

- existencia de terapias apropiadas.

III. Información sobre las condiciones en que se produce la emisión deliberada y sobre el ambiente receptor.

A. información sobre la emisión:

1. descripción de la emisión deliberada proyectada, incluido el o los fines o productos previstos.

2. fechas prevista de la emisión y el calendario previsto del experimento, incluidas la frecuencia y la duración de las emisiones.

3. preparación de la zona antes de la emisión.

4. superficie de la zona.

5. método o métodos empleados para la emisión.

6. cantidad de organismos genéticamente modificados a emitir.

7. perturbación de la zona (tipo y método de cultivos, actividad minera, irrigación, otras actividades).

8. métodos de protección de los trabajadores durante la emisión.

9. tratamiento de la zona después de la emisión.

10. técnicas previstas para eliminar o desactivar el o los organismos genéticamente modificados, especialmente si se hacen a escala y en ecosistemas diferentes.

B. Información sobre el ambiente (zona de emisión y ambiente más amplio).

1. localización geográfica o coordenadas de la o de las zonas (en caso de notificación a tenor de la parte C, por zonas de emisión se entienden las localidades previstas para el uso de productos).

2. cercanía física o biológica a personas y otros elementos de flora y fauna significativos.

3. cercanía a significativos biotipos o localidades protegidas.

4. entidades de la población local.

5. actividades económicas de las localidades basadas en los recursos naturales de la localidad.

6. distancia de las localidades más cercanas protegidas para el agua potable y/u otros fines ambientales.

7. características climáticas de la o de las regiones que pueden verse afectadas.

8. características geográficas, geológicas y pedológicas.

9. flora y fauna, incluidos cultivos, ganado y especies migratorias.

10. descripción de los ecosistemas, sean blanco o no, que pueden verse afectados.

11. confrontación del habitat natural del organismo receptor con la zona propuesta para la emisión.

12. eventuales programas, conocidos, de desarrollos o modificaciones del uso del terreno en la región que pueden influir en el impacto ambiental de la emisión.

IV. Información sobre las interacciones entre los organismos genéticamente modificados y el ambiente

A. Características que influyen en la supervivencia, la multiplicación y la dispersión:

1. características biológicas que influyen en la supervivencia, la multi-

plicación y la dispersión.

2. condiciones ambientales conocidas o previstas que puedan influir en la supervivencia, la multiplicación y la dispersión (viento, agua, suelo, temperatura, pH, etcétera).

3. sensibilidad a agentes específicos.

B. Interacciones con el ambiente:

1. métodos y procedimientos para evitar y/o reducir al mínimo la difusión de los organismos genéticamente modificados fuera de la zona de emisión o de la localidad designada para el uso.

2. métodos y procedimientos para proteger la zona de la intrusión de individuos no autorizados.

3. métodos y procedimientos para impedir que otros organismos penetren en la zona.

C. Tratamiento de los residuos:

1. tipo de residuos producidos.

2. volumen de residuos producidos.

3. eventuales riesgos.

4. descripción del tratamiento previsto.

D. Planes de intervención en caso de emergencia:

1. métodos y procedimientos para controlar los organismos genéticamente modificados en caso de difusión no prevista.

2. métodos de descontaminación de las áreas afectadas, por ejemplo extirpación de los organismos genéticamente modificados.

3. métodos de eliminación o desinfección para plantas, animales, suelos, etcétera, que han estado expuestos

durante o después de la difusión.

4. métodos para el aislamiento de la zona afectada por la difusión.

5. Planes de protección de la salud humana y del ambiente en caso de manifestaciones de efectos no deseables.

ANEXO III

*Informaciones
suplementarias que hay que
referir en la notificación de
introducción en el mercado*

- A. En la notificación relativa a la introducción en el mercado de un producto deben proporcionarse, si es el caso, las siguientes informaciones en añadido a las especificadas en el anexo II:
1. nombre del producto y nombre de los organismos genéticamente modificados en él contenidos.
 2. nombre del productor o del distribuidor y dirección en la Comunidad.
 3. especificación del producto, condiciones exactas de uso en él incluidas, si es el caso, el tipo de ambiente y/o

zona geográfica de la Comunidad para la cual es adecuado el producto.

4. tipo de uso previsto: industrial, agrícola y comercial especializado, destino al consumo por parte del público en general.

- B. Las siguientes informaciones deben ser proporcionadas si es el caso, como añadidura a las especificadas en el anexo III, A, a tenor del artículo 11 de la presente directiva:

1. medidas de emergencia en caso de emisión accidental, o de uso impropio.

2. instrucciones o recomendaciones para el uso y el almacenamiento.

3. producción y/o importación previstas en la Comunidad.

4. envasado propuesto. El embalaje debe ser adecuado para evitar emisiones no intencionales de los organismos genéticamente modificados durante el almacenamiento o fases ulteriores.

5. etiquetado propuesto. La etiqueta debe incluir, por lo menos en síntesis las informaciones citadas A.1, A.2, A.3, B.1 y B.2.

Resumen

Queremos, más a manera de comentario que de resumen, hacer hincapié en los temas tratados por el Magisterio Episcopal, en este número de la revista. Frecuentemente escuchamos diversos argumentos a favor del aborto y de la manipulación genética, sin que, en algunos casos, se vislumbre una solución adecuada o una unificación de criterios. Creemos que es de suma importancia seguir insistiendo en que la misión fundamental, el fin último del hombre (no digamos del médico), es la vida. Si el origen de nosotros mismos está en el amor y en la vida, ¿cómo puede apoyarse, incluso "legalmente", el asesinato?

La despenalización del aborto es una cuestión de gran importancia ya que caeríamos en vicios tan desastrosos como el de hacer de la medicina una profesión destinada a satisfacer intereses personales, "valores" individuales, y no destinada a ser garante de los más altos valores éticos universales.

Por otro lado, y para concluir, aplaudimos los intentos por legislar en cuanto a la utilización de los microorganismos genéticamente modificados; tan potencialmente útiles en cuanto a la práctica médica, la investigación y la enseñanza. Para una adecuada utilización se requiere de la responsabilidad y compromiso de aquellos que tengan que ver con la seguridad, el almacenamiento, el transporte y la correspondencia con otros Estados Miembros que estén relacionados con la utilización confinada de microorganismos genéticamente modificados.

Reiteramos nuestro apoyo a todos aquellos que realizan su mejor esfuerzo por promover los más altos valores éticos en la práctica de la medicina,

MEDICINA Y ETICA

Noticiero



17º Congreso Mundial de la Federación Internacional de las Asociaciones de los Médicos Católicos sobre <<La naturaleza biológica y la dignidad de la persona humana>>

Bonn, 14 - 18 de septiembre de 1990.

El Congreso Periódico de la FIAMC, celebrado en Bonn, tenía por tema un título problemático en la formulación misma, la cual tal vez como provocación ponía en relación la <<naturaleza biológica>> con la <<dignidad de la persona>>. En realidad la naturaleza del hombre no puede ser solo biológica y la dignidad de la persona concierne también a la corporiedad. El sabor más bien dualista presente en la formulación del tema tuvo igualmente una cierta confirmación en el tratamiento de algunos temas entre el aspecto científico-técnico, por una parte, y el aspecto ético y católico, por otra, los cuales no siempre encontraron una armónica composición.

Los participantes, cerca de quinientos, procedían en gran parte de las Asociaciones de los Estados europeos occidentales, con alguna presencia de los países del Este europeo, que por primera vez tuvieron una representación, con poca presencia de los países extraeuropeos. La preponderancia de los médicos de la Alemania Federal es comprensible (cerca de 200 participantes). La representación italiana, en cuanto al número de partici-

pantes, fue la segunda con más de cincuenta personas. El predominio de los participantes se reflejó también en la nacionalidad de los expositores, de los cuales, sin embargo sólo uno era italiano, el profesor A. Bompiani, presidente del Comité Ético Nacional.

Los temas tratados fueron fecundos en problemáticas éticas: las cuestiones concernientes al inicio de la vida, los problemas de la sexualidad y de las anomalías sexuales, los problemas relativos a la fase terminal de la vida, etcétera.

La apertura del Congreso, bajo la presidencia del profesor T.P. Lineham, presidente interino de la FIAMC y de la Doctora Ursula Brandembury, presidentes de la Asociación de los Médicos Católicos Alemanes se caracterizó por una lección introductoria del joven teólogo Eberhard Schockenhoff, que es igualmente el asistente eclesiástico de la Asociación de los Médicos Católicos de Alemania, sobre el tema: <<La dignidad de la persona humana>>. La lección magistral inspirada en la filosofía personalista enriquecida con las aportaciones del existencialismo y de la fenomenología contemporánea abordó también la cuestión de la dignidad del embrión humano considerado sobre todo en su <<potencialidad fuerte>>. Muchos pusieron relieve en la discusión del día siguiente, la falta de referencia a la antropología, tecnología y al Magisterio, aun reconociendo la densidad de la po-

nencia y sus aperturas positivas al mundo de la filosofía contemporánea.

La primera jornada tuvo una característica fuertemente científica. La exposición del profesor Bompiani sobre el diagnóstico prenatal, sin embargo, sobre todo en el texto entregado a la prensa, abordó también los aspectos éticos y todos apreciaron grandemente las consideraciones de carácter social.

Fuerte discusión originó la ponencia del doctor H.B. Wermeling, profesor de Medicina Legal, sobre la fertilización in vitro; en esta exposición se refirieron ampliamente las críticas y las <<desilusiones>> provocadas por los pronunciamientos del Magisterio y a muchos les pareció insuficiente la valoración de los contenidos y la profundización en los motivos teológicos de las indicaciones del Magisterio.

Interesante les resultó a todos la exposición del doctor J. Mc. Lean de Manchester, que puso de relieve a propósito de la <<experimentación sobre los embriones y los fetos>> las alternativas que se pueden abrir para el investigador católico a la que hasta ahora ha sido la investigación invasora y agresiva sobre la vida de la fase embrional.

El intervalo espiritual de la visita al gran e histórico monasterio benedictino de Santa María Lak permitió, junto con un largo paseo en barco por el Rihn, la oportunidad de apagar algunas vivas discusiones subsiguientes a la exposición de los grupos de estudio llevada a cabo la tarde anterior sobre los problemas de diagnóstico prenatal y de la pro-

creación artificial.

La segunda jornada de trabajo abordó el tema: <<La persona humana como hombre y como mujer>>, un título afortunado para el tratamiento y las perspectivas de estudio sobre la diferenciación sexual y sobre las anomalías de las tendencias (homosexualidad, transexualismo) y de las disfunciones con todos los aspectos éticos que conciernen al comportamiento y la prevención. La <<especificidad de la persona humana como hombre y como mujer>> recibió un tratamiento rigurosamente racional y científico por parte del profesor A. W. von Eiff de Bonn, ante el cual, sin embargo, muchos de los presentes, sobre todo del grupo italiano, se lamentaron por una falta de profundización o por lo menos de una confrontación con el pensamiento más reciente de la Iglesia católica a partir de la *Humanae Vitae* hasta la *Mulieris dignitatem*. Las pocas alusiones al pensamiento patristico fueron despachadas con lugares críticos comunes e insuficientes. Las otras dos ponencias de la jornada sobre <<La sexualidad: sus bases biológicas y las desviaciones>> (profesor P. Luton de París) y <<La manipulación de la identidad humana>> (doctor A. O'Connell de Nueva York) se caracterizaron igualmente por una información precisa y actualizada sobre el tema biológico y clínico, sin una suficiente confrontación con los problemas éticos y prácticos de la terapia y de la aportación teológica.

En la tercera jornada la aportación del pensamiento teológico y ético fue más

viva con las exposiciones del profesor Berreto de Porto sobre <<Suicidio y eutanasia>> en la que las indicaciones, incluso de carácter psicológico y cultural, constituyen un notable estímulo a la reflexión; y con la ponencia del profesor Kwuang-Ho meng de Seúl, sobre <<La prolongación artificial de la vida>> y del doctor Vas de Bombay sobre <<La muerte y la muerte cerebral>>. En estas exposiciones la relación positiva de la reflexión médico-deontológica y del pensamiento moral católico fue subrayada válidamente aun en la brevedad del tiempo asignado a cada uno de los expositores.

En síntesis, puede afirmarse que en Conjunto del Congreso, la profundidad de la doctrina científica y filosófica de los relatores, sobre todo los de la lengua alemana, y la puntual capacidad de actualización médico-cultural, que son características casi por todos reconocidas a los ponentes y las ponencias, no recibieron similar apoyo en exposiciones de naturaleza teológica y propiamente ética. El Congreso se pareció más a un congreso médico que a un congreso de un conjunto de asociaciones eclesiales.

Las celebraciones eucarísticas diarias, que por lo demás dieron preferencia a la lengua alemana, bastaron por sí solas para caracterizar plenamente a un Congreso de Asociaciones de Médicos Católicos que están llamados en la sociedad actual a cargar en la Iglesia con los sufrimientos de tan grande parte de la humanidad, y responsabilizarse de las instancias de valores teológicos y cultu-

rales propios de la Revelación cristiana y de las funciones de levadura que hay que llevar a cabo en la sociedad mundial en fuerte transformación.

Se requiere que el magisterio de la Iglesia sea más comprendido y escuchado que criticado en las emergencias actuales, en las transformaciones culturales en que está envuelta buena parte de los países económicamente avanzados y los que están en vías de desarrollo.

En la situación actual en la que emerge la exigencia de rectificar caminos, métodos y objetivos de evangelización y humanización del mundo de la salud, que se manifiesta influido por la cultura del bienestar a toda costa y afligido por las instancias de muerte que lo invaden, no basta aportar la contribución de una actualización científica indudable que se podría lograr por otros caminos y en otros congresos, sino que se requieren también una fuerte reflexión teológica y cultural y una confrontación más positiva y amplia con las indicaciones del Magisterio.

Es lo que se podría haber esperado quizá de ese Congreso y lo que habrá de esperarse de las próximas sesiones periódicas de la Federación.

Elio Sgreccia

Mesa redonda sobre <<Ética y tecnologías de la reproducción: una relación problemática>>

Brescia, 24 de septiembre de 1990.

En el ámbito del 67º Congreso de la Sociedad Italiana de Ginecología y Obstetricia, se llevó a cabo en Brescia un debatido encuentro, promovido por la Fundación Camillo Golgi, sobre el tema <<Ética y tecnologías de la reproducción: una relación problemática>>.

La discusión ética en el tema de la fecundación es especialmente delicado en cuanto que se trata de aclarar los criterios de licitud o ilicitud y de una posible intervención legal acerca de las tecnologías de procreación artificial. El problema ético consiste en definir hasta qué punto el acto médico-biológico tiene una finalidad terapéutica, esto es, es justificable como cura de la infertilidad, o bien es una manipulación artificial con la única finalidad experimental de obtener un embarazo a la fuerza.

Contrastaron sus opiniones sobre el tema, científicos como el profesor R. Dulbecco (premio Nobel de Medicina 1975), el profesor M. Siniscalco (Imperial Cancer Research Foundation de Londres) y el profesor E. Cittadini (director de la II Clínica Obstétrica y Ginecológica de Palermo), con monseñor E. Sgreccia (director del Centro de Bioética y profesor de Bioética) y el diputado del Parlamento M. Martinazzoli.

La discusión, coordinada por el senador A. Bompiani (presidente de la

comisión de Salud del Senado y de la Comisión Bioética Nacional), se articuló a partir de la práctica actual en el campo obstétrico y ginecológico para remontarse a los fundamentos éticos filosófico-teológicos que definen las orientaciones aplicadas a nivel político público y social.

El profesor Dulbecco, tras exponer sintéticamente las perspectivas de las nuevas tecnologías reproductivas, se declaró favorable a la inseminación artificial con una <<finalidad terapéutica>>, esto es, para remediar la infertilidad de la pareja, mostrando en cambio perplejidad ante la práctica de la <<madre en alquiler>>, basando esta afirmación en la comprobación del vínculo fisiológico que se establece entre madre e hijo durante el periodo de la gestación. Dulbecco considera, además, aceptable la técnica de la congelación de los embriones, con tal que se limite a determinadas situaciones, siempre con la finalidad de implantar sucesivamente el embrión y que no se prolongue más de un mes, y la experimentación en embriones dentro del día 14, se considera necesaria con fines de investigación. Declara en cambio, inaceptable la <<clonación>> en el hombre con el fin de un mejoramiento selectivo de la <<especie>>, así como la hibridación o creación de <<quimeras>>, seres mixtos hombre/animal.

Más radical es la posición del profesor Cittadini que justifica, en nombre del principio de libertad de conciencia, la posibilidad de la congelación de los

embriones incluso por un periodo de dos o tres años, de la inseminación artificial para satisfacer el deseo de maternidad de la mujer en nombre del <<bien>> para la especie humana.

La intervención del profesor Siniscalco subrayó la importancia de la evolución de las técnicas de diagnóstico a fin de individualizar lo más rápidamente posible la enfermedad genética para poder intervenir terapéuticamente, pero no explicó su pensamiento en cuanto a la definición del <<cómo>> y del <<cuándo>> intervenir. Reconoció de todos modos, la importancia, además de la que tiene la investigación a nivel genético, de la interacción ambiental en la determinación de la patología, entendida como pérdida del equilibrio entre componente genético intrínseco y componente ambiental extrínseco.

Tras la presentación del status científico del problema, monseñor Sgreccia explicó las orientaciones actuales del debate bioético. En la exposición de este panorama, pretendemos, a nivel crítico, recorrer las mismas posiciones de cada uno de los expositores.

La orientación liberal-radical, de raíz neoiluminista, remitiéndose al concepto de libertad como albedrío y autonomía, considera lícito en la ciencia todo cuanto es técnicamente posible. En nombre de la defensa del principio de autodeterminación del científico, se justifica la libertad de investigación y de la experimentación; y en función del albedrío del sujeto, se legitima <<medicina de los deseos>>, es decir, una medicina que

deja espacio al subjetivismo emotivista-espontáneo. Consideramos que esta orientación podría descubrirse en la ética de Cittadini.

Un segundo modelo ético es el pragmático-utilitarista, inspirado en el neoempirismo y en el analicismo filosófico anglo-americano, que relativiza el límite de licitud en función de lo inmediatamente útil en el ámbito de la praxis. A este modelo podría corresponder la línea propuesta por Dulbecco, esto es, la evaluación de la aceptabilidad ética de la investigación científica en función de la consideración de la situación determinada y concreta, o la línea de Cittadini que considera que la opción frente a dilemas éticos se debe fundamentar en la consideración del <<mal menor>>, es decir, en el cálculo de los costos y beneficios con un criterio cuantitativo. La pérdida de embriones humanos no puede definirse como ha observado monseñor Sgreccia un <<mal menor>>, porque la pérdida deliberada de vidas humanas es el peor de los males.

Una tercera línea ética es la definida por la corriente de la sociobiografía que se mueve en una perspectiva evolucionista, justificando la lógica de la selección genética en función del mejoramiento de la especie humana en una óptica determinista.

Finalmente, la orientación ética en la que se inspira la Iglesia y una parte de la reflexión ética contemporánea de inspiración neokantiana, define las fronteras de la ciencia refiriéndose a una antropología que pone en el centro el respeto por

la persona en su integridad. En este principio se basan los criterios éticos acerca de la fecundación: la tutela del embrión, considerado ser humano desde la concepción, y el principio terapéutico, como intervención sobre el hombre que tiene en cuenta la globalidad de sus componentes. En el personalismo, pues, se fundamenta la recuperación del significado del acto procreativo como un acto unitivo y personal de la pareja y no manipulación extraña y artificial: el nivel teológico justifica, a un nivel superior, la procreación como prosecución del acto creativo original, querido por Dios.

Monseñor Sgreccia llamó, además, la atención sobre el replanteamiento que está surgiendo en el seno de la ciencia misma a propósito de las tecnologías de la reproducción en base a los resultados no ciertamente halagüeños, difundidos recientemente por la Organización Mundial de la Salud y en base a los riesgos del eugenismo selectivo para la evolución de la especie humana (cfr. Testart j., *L'oeuf transparent*. Paris: Flammarion, 1986).

El diputado Martinazzoli concluyó el debate recordando la necesidad de <<informar>> a la opinión pública para que el ciudadano pueda adquirir una mayor responsabilidad sobre tales problemas. A nivel político manifiesta una preocupación por cómo se abordan pública y socialmente los temas bioéticos, advirtiendo lo peligroso de una legislación <<emotiva y demagógica>>, sobre todo en ese delicado sector que se refiere a la

vida física. La propuesta política debe ser manejada con responsabilidad y debe ofrecer una orientación, sin superar la moral natural. Martinazzoli sostuvo, de todos modos, la oportunidad y la necesidad de una intervención legislativa.

Estos fueron los temas que se trataron en la mesa redonda. La discusión se limitó a mostrar el escenario delicado e inquietante de una problemática abierta todavía. El debate, aunque no propuso una solución definitiva, mostró, de todos modos, una actitud importante: la disponibilidad de establecer un diálogo por parte de los científicos, especialistas en ética y políticos, y la sensibilización y la atención de la opinión pública a tales problemas.

Era todo lo que el senador Bompiani había auspiciado en su intervención inicial: una confrontación franca, aun cuando necesariamente pluralista e interdisciplinaria, de tal manera que se pudiera ofrecer a los presentes ginecólogos en su mayoría, pero también al público culto de Brescia (en total acudieron más de 800 personas), los elementos y los términos para un juicio reflexivo y tranquilo. Aun cuando la falta de tiempo impidió el debate, la audiencia estuvo intensamente interesada.

Laura Palazzani.

IX Congreso Tomístico Internacional sobre el Aquinate << Doctor humanitatis>>

Roma, 24-29 de Septiembre de 1990.

Con los auspicios de la Pontificia Academia Romana de Sto. Tomás, se llevó a cabo, en las salas del Palacio de la Cancillería Apostólica de Roma el IX Congreso Tomístico Internacional.

Partiendo de la definición de Sto. Tomás <<Doctor Humanitatis >> dada por Juan Pablo II en discurso a la misma academia pontificia como conclusión del VII Congreso Tomístico Internacional de 1980, la reunión quiso subrayar el método y la doctrina de Sto. Tomás en diálogo con la cultura contemporánea siempre dispuesto a acoger los valores humanos de todas las culturas. Este método por consiguiente realista e histórico, fundamentalmente optimista y abierto, es el que está en la base de la humanidad de Sto. Tomás.

Así, en las sesiones plenarias del Congreso se pusieron inicialmente las raíces de la <<humanitas >> del Aquinate y subrayó la orientación Tomista del Magisterio de Juan Pablo II (intervenciones del Cardenal Lucas Moreira Neves, del Padre Abelardo Lobato y del monseñor Alvaro del Portillo). Se sucedieron luego diversas ponencias que defendieron el valor de la inteligencia humana abierta al ser hasta al Ipsum Esse (ponencias de monseñor Octavio N. Derisi, prof. Vittorio Possenti, P. George Cottier y P. Battista Mondin), examinando después desde

el punto de vista filosófico, la persona humana su conocimiento y libertad (intervención del P. Pierre Paolo Ruffinengo, Prof. Francisco Canals Vidal, Prof. Francesco Rivetti), con todos los reflejos en el campo de la ética del derecho, de la política del lenguaje, de la historia (lecciones del P. Leo Elders, Mons. Carlo Caffarra, P. Darío Composta, P. Raimondo Spiazzi, P. Roberto Busa, P. Alberto Perotto). Por último, se abordaron los puntos neurológicos del tema relativo a la relación entre razón y fe, resultando entre estos aspectos una profunda armonía (ponencias de Mons. Manuelm Ureña Pastor, Don Luigi Bogliolo, P. Daniel Ols).

De todas estas exposiciones se sacó en conclusión la densidad del *esse, el ser* Tomista no solo respecto de la filosofía de Parménides de Platón o Aristóteles, sino también respecto de la ontología heideggeriana: el carácter analógico del *esse* Tomista no elimina, en efecto, el valor absoluto de la existencia, como <<actus essendi >> ni cierra la apertura el pensamiento humano a la comprensión de Dios como *Esse subsistens*.

Varias e interesantes fueron las comunicaciones académicas efectuadas en las aulas adyacentes por numerosos estudiosos en el ámbito de las sesiones particulares. A través de estas comunicaciones el Congreso quiso tocar aspectos particulares de la problemática inspirada en la <<Humanitas>> de Sto. Tomás bajo diversos perfiles el *gnoseológico* abordando los problemas de neoética, de crítica de metafísica y de teología natu-

ral; el antropológico, considerando al hombre como persona, como alma, como cuerpo y como imagen de Dios, extendiendo la mirada y a la pedagogía y a la perspectiva de la antropología contemporánea; el ético partiendo de los fundamentos de la moral y tocando aspectos de ética general, especial, política y social; el teológico subiendo a la luz de la fe a la esfera en los arduos problemas de cristología, eclesiología, antropología sobrenatural y espiritualidad; finalmente el perfil histórico en el que se aludió a las fuentes bíblicas y patristicas del pensamiento del Aquinate, deteniéndose en el estudio de varios momentos y figuras del Tomismo a través de las vicisitudes del tiempo.

También el Centro de Bioética de la Universidad Católica del Sagrado Corazón, de Roma, estuvo presente con una comunicación en el ámbito de la sesión ética especial, abordando el tema de los principios de la bioética norteamericana reconsiderados a la luz de la Suma de Sto. Tomás.

Diversa fue la procedencia de los participantes además de Europa incluidos algunos países del Este, también los hubo de América Latina, Estados Unidos, Canadá y Japón. Y significativa también la presencia de numerosos estudiantes de las universidades estatales que siguieron interesados y atentos las ponencias: señal ésta de la perenne validez del mensaje Tomista capaz de responder incluso a los nuevos problemas que se plantean en la sociedad contemporánea.

Sobre esto se detuvo, en un pasaje de

su discurso el Santo Padre quien el sábado 29 de septiembre recibió en audiencia en la Sala Clementina a los participantes en el Congreso. Juan Pablo II recordó, en efecto que aún no pudiendo Sto. Tomás prever un mundo cultural y religioso tan vasto, complejo y articulado como hoy lo conocemos (y no pudiendo, por consiguiente dictar soluciones concretas al enorme cúmulo de problemas que tenemos que afrontar, su metodología sigue siendo sustancialmente válida, tanto en el plano de relaciones ecuménicas e inter-religiosas cuanto en la confrontación con las antiguas y nuevas culturas, Sto. Tomás efectivamente puso máximo cuidado <<en ponerse y mantenerse de parte de la verdad universal, objetiva y trascendente, en servirla desinteresadamente en tratar de encontrarla en cualquier parte aunque fuera solo un reflejo de ella, convencido como estaba de que *omne verum a quoquumque dicatur, a Spiritu Sancto est*. Antes el Santo Padre había recordado cómo en la ética que hoy se suele llamar laica falta ese carácter sapiensal propio de la ética de Aquinate (esto es, de ciencia directriz de los actos humanos en orden a las <<razones externas>>); cosa que está en la raíz de tantos malentendidos y equívocos sobre las relaciones entre la religión por una parte, y por otra el pensamiento, la ética y las modernas ciencias del hombre, y del mundo. Es por esta razón que la Iglesia <<continúa recomendando a sus hijos con maternal insistencia ese humilde y gran "guía de los estudios" que fué en el curso de los siglos Sto. Tomás de

Aquino>>.

Infatigable animador del Congreso fue Mons. Antonio Piolanti, vicepresidente de la Pontificia Academia de Sto. Tomás fundador y director de la serie de estudios Tomísticos, en la que aparecerán también las Actas de este Congreso como del anterior. "La Pontificia Academia de

Sto. Tomás de Aquino y de la religión católica" presidida por el Cardenal Mario Luigi Ciappi, tiene su sede en Palazzo Canonici, 00120, Ciudad del Vaticano.

Antonio G. Spagnolo.

Recensiones

*

VIKTOR VON WEIZSÄCKER, *Filosofía della medicina* (a cargo de T. Henkelmann). Milán: Guerini e Associati, 1990, pp. 222.

La filosofía ha mantenido siempre una estrecha vinculación con la ciencia médica: la pregunta sobre los motivos, el método y las finalidades de la actuación médica apela a la reflexión filosófica a nivel teórico, epistemológico y ético.

El pensamiento de Viktor von Weizsäcker es una síntesis afortunada de medicina y filosofía. Autor alemán de la primera mitad de este siglo, de formación médica y dotado de una profunda sensibilidad filosófica, se preguntó en su camino de investigación científica sobre cuestiones antropológicas y psiconeurológicas. Su obra, casi desconocida por el público italiano, está en curso de publicación íntegra en Alemania. En el volumen *Filosofía de la medicina* Thomas Henkelmann se ha encargado de hacer una recopilación antológica de los ensayos más significativos del autor, precedida de una amplia introducción que ofrece un exhaustivo enmarque histórico-cultural.

El libro pone de relieve la originalidad de la intervención crítica weizsäckeriana en el campo médico en relación con la concepción antipositivista y en el

ámbito antropológico-ecológico referido a la relación yo-naturaleza.

Por lo que al primer punto se refiere, Weizsäcker se opone al modelo determinista-mecanicista propuesto en el siglo XIX por el positivista August Comte, según el cual la patología puede reducirse a una desviación cuantitativa de la normalidad explicable en términos físico-químicos. En oposición a ese modelo estático-cuantitativo, el autor propone un modelo dinámico-cualitativo que centra la atención en el paciente como sujeto y en la enfermedad como «mutación de función», es decir, formación de un estado nuevo, cualitativamente distinto del estado de normalidad. La medicina se hace, así, proceso cognoscitivo hermenéutico que interpreta la enfermedad como historia vinculada con lo vivido biográfico psico-social de la persona.

El encargado del libro, tanto en la presentación como en la selección de los ensayos, pretende subrayar la importancia de la figura de Weizsäcker en la historia de la medicina como fundador de la psicósomática.

Si Freud, en efecto, es considerado el padre del psicoanálisis al superar el paradigma psíquico en la interpretación de la neurosis (mediante la devolución etiológica de la patología al inconsciente), mantuvo de todos modos la distinción entre neurosis actuales y

psiconeurosis. Weizsäcker da un paso adelante extendiendo el concepto de psiconeurosis a los trastornos orgánicos al atribuir una específica valencia psíquica a toda actividad orgánica. Resulta interesante, a este propósito, la descripción fisiológica del órgano como envuelto en una «nube» de reacciones psíquicas que establece un intercambio osmótico psicosomático: toda mutación de la forma de la «nube» repercute en la funcionalidad orgánica.

En los escritos de Weizsäcker se captan esbozos interesantes también en el campo de la medicina social. El autor profundiza el estudio sobre las neurosis de reivindicación de indemnización y propone una terapia situacional, esto es, la observación del paciente en el ámbito laboral y familiar y el establecimiento de grupos conforme al modelo de «juego de los roles» a fin de desenmascarar una eventual simulación y captar la etiología de la neurosis.

Querríamos observar que el recordar la centralidad del sujeto en la medicina en oposición al enfoque positivista está estrechamente vinculado con la recuperación de la importancia del principio terapéutico. Si el positivismo llevó a una metodología médica basada en la observación clínica, en la anatomía patológica y en la experimentación en laboratorio, es decir, en la percepción objetiva de la enfermedad que favoreció una actitud de «nihilismo terapéutico», la reinserción de la importancia del sujeto en la multiplicidad de sus componentes psico-sociales favoreció el

acercamiento al enfermo más directamente terapéutico y humanitario-asistencial, más que predominantemente diagnóstico.

Una de las teorías más originales de Weizsäcker es la teoría de la *Gestaltkreis*, teoría que da título a su obra más conocida, que define la relación ecológica del yo con la naturaleza.

El pensamiento del autor sobre este tema resulta hermético, difícilmente explicable racionalmente, pero fácil de intuir con la lectura directa del texto y el análisis semántico de la etimología de la palabra. *Gestalt* indica la forma como referencia a algo que permanece; *Kreis* indica la circularidad como movimiento de enroscamiento. La percepción, por tanto, entendida como relación yo-naturaleza, es un proceso de recíproca transformación en el que el reflejo neuro-fisiológico estímulo-sensación se transforma en una representación que permanece.

Desearíamos también llamar la atención sobre esta teoría, puesto que, además de explicar la percepción a nivel gnoseológico, tiene una notable relevancia en el ámbito de la ética de la ecología, tema central en el actual debate ambiental. La teoría de la *Gestaltkreis* sitúa al yo en una relación de reciprocidad y de búsqueda de equilibrio con la naturaleza. Escribe Weizsäcker: «Para comprender lo viviente hay que tomar ante todo parte en la vida»: está clara en esta afirmación la invitación a estimar a la naturaleza considerada como parte de nosotros contra la concepción de domi-

nio del hombre sobre la naturaleza que está en la base de la lógica de la explotación indiscriminada.

En la lectura de las páginas antológicas seleccionadas por el encargado de la edición se advierte una afortunada penetración entre medicina y filosofía. La correlación en el plano médico-fisiológico-psicológico entre nivel físico y nivel mental se vuelve en el plano filosófico dialéctica cuerpo-alma que, superando el dualismo cartesiano *res cogitans* y *res extensa*, recupera la dimensión unitiva.

Desde el punto de vista crítico, es importante observar que la concepción weizsäckeriana de la unidad alma-cuerpo en la persona desconoce la dimensión trascendente. Se advierte en el pensamiento del autor una religiosidad inquieta y existencialista que revela una espiritualidad emotivo-intimista: sobre todo en los escritos del último periodo (los *Anonyma Scripta*) la visión trágica de la vida como decaimiento y aniquilamiento físico revela la ausencia de la esperanza escatológica. Escribe el autor: «En lo orgánico no hay espiritualización; de lo negativo no nace nada positivo». El resultado del antipositivismo weizsäckeriano, pues, es una actitud pesimista cerrada en la perspectiva inmanente.

En conclusión, consideramos que la selección de ensayos de Weizsäcker merece una lectura en profundidad por la riqueza de sugerencias de reflexión que van de la medicina a la antropología, de la fisiología a la psicología, de la

ecología a la sociología. El estilo del autor, esencial y fragmentario con momentos de intenso lirismo, aplicando el método antilógico, esto es, proponiendo continuas objeciones y preguntas, estimula al lector a profundizar en su pensamiento, transformando el «monólogo en diálogo» que pensamos puede ser enriquecedor tanto en el plano científico como en el humanista. Como ha subrayado ya Spinsanti (Spinsanti S., *Guarire tutto l'uomo. La medicina antropologica di Viktor von Weizsäcker*. Edizioni Paoline: Milán, 1988; y del mismo autor, *La riflessione antropologica in medicina*. Medicina e Morale 1980, 1: 13), la importancia del estudio de la obra de Weizsäcker está relacionada con la recuperación del humanismo antropológico como fundamento de una «medicina de la persona».

Laura Palazzani

SILVESTRI N., *La sperimentazione sull'uomo*. Padua: Liviana Editrice, 1990, pp. 150.

Los progresos de la medicina en las últimas décadas han contribuido ciertamente, y de forma determinante, al aumento del promedio de vida del hombre y al mejoramiento de su calidad de vida. Basta pensar en los innumerables fármacos hoy disponibles o a las posibilidades de éxito, en otro tiempo

impensables, de algunos trasplantes de órgano o de tejidos. En este campo, la experimentación, incluso en el hombre, aun con todos los riesgos que comporta, constituye un medio irrenunciable, tanto para mejorar el cuidado de enfermedades que disponen ya de auxilios terapéuticos eficaces, cuanto para incrementar la lucha contra los tumores o contra los síndromes de nueva aparición, como el SIDA. También la medicina preventiva comporta, entre otras cosas, una experimentación farmacológica.

Sin embargo, la decisión de involucrar también al hombre en la experimentación plantea diversos problemas éticos-deontológicos. No todos los datos obtenidos en probeta o en animales pueden ser asumidos por el hombre, y por tanto se requiere una ulterior fase de experimentación en él también. Constituye, sin embargo, una condición indispensable el respeto de algunos principios éticos de referencia: *a)* El hombre tiene el valor de persona humana en todo momento de su vida, desde el momento de la concepción, y la defensa de su integridad física no puede estar en ningún caso subordinada a criterios de orden económico o científico; *b)* es necesario conseguir siempre un real consentimiento libre e informado, investigando incluso las condiciones que hacen a algunos sujetos más vulnerables que otros al abuso, como la soledad, el sentido de inutilidad, el progresivo deterioro de las funciones cognitivas, el aumento de depend-

encia en la institucionalización, etcétera; *c)* en el caso de experimentación pura, sin una finalidad inmediata de provecho para el sujeto mismo, el consentimiento debe ser siempre personal, explícito y no delegable; *d)* la administración del placebo, prevista en algunos protocolos, no debe comportar la interrupción de terapias eficaces ya presentes, ni privar al sujeto de otras terapias estándares de eficacia comprobada; *e)* se pueden obtener mayores garantías al someter los diversos protocolos al parecer de un comité de ética. Está claro, sin embargo, que tales garantías subsisten sólo cuando se hace referencia a una antropología personalista.

El volumen *La experimentación del hombre* forma parte de la serie de Medicina Legal para el médico general del Servicio Sanitario Nacional [italiano], publicada por la editorial Liviana y dirigida por los profesores Francesco Introna y Mario Marigo. Se trata de una hermosa monografía en la que el doctor Nicola Silvestri (médico forense en el Hospital Regional "Casa Sollievo della Sofferenza" en San Giovanni Rotondo) aborda las diversas problemáticas, sobre todo éticas, aunque sin olvidar el punto de vista médico-legal, concernientes a la experimentación de forma «concisa, documentada, actualizada y al mismo tiempo inspirada en la gran tradición de la Medicina auténtica así se expresa en el prólogo el profesor Angelo Fiori, catedrático de Medicina Legal y de los Seguros en la Universidad Católica, en cuya base, desde la época

hipocrática, el sentimiento religioso tuvo un papel esencial». Después de una introducción sobre los aspectos históricos y las necesarias puntualizaciones sobre el concepto de experimentación terapéutica, así como sobre los métodos de validación, el autor presenta las declaraciones internacionales, las directivas comunitarias, las propuestas de ley y la legislación italiana, nacional y regional, sobre el tema. Resultan interesantes los varios capítulos dedicados al consentimiento informado, a la ética de la experimentación en el hombre, particularmente en embriones y fetos humanos, y a los comités éticos.

El libro se enriquece con un valioso apéndice que refiere de algunos íntegramente, de otros los pasajes más significativos los más importantes documentos deontológicos (Principios de Ética Médica Europea, Código italiano de Deontología Médica), las Declaraciones internacionales (Decálogo de Nuremberg y Declaración de Helsinki), las directivas de la Comunidad Económica Europea (1968) y algunas normas legislativas italianas en la materia. También se reportan el Estatuto del Comité Ético de la Universidad Católica del Sagrado Corazón y el Reglamento, también de la misma Universidad, para la experimentación clínica de fármacos, así como para experimentaciones clínicas diversas.

En conclusión, consideramos que el volumen de Silvestri merece la atención no sólo por parte de los médicos, sino también de todos los que por diversas

razones se ocupan de la problemática bioética, en la que la experimentación en el hombre reviste una importancia ciertamente no secundaria.

Giuseppe Fasanella

NIGRO G., GALLI I., PODERICO C., *I bambini e il nucleare. Genesi ed evoluzione di una rappresentazione sociale*. Milán: Giuffré, 1989, pp. 138.

En el libro, que forma parte de la colección de Psicología Social y Clínica, las autoras tratan de un fenómeno conocido y estudiado: el nacimiento de una representación social.

La originalidad de este texto consiste, entonces, en reportar, después del episodio de Chernobyl, en breve tiempo la observación del nacimiento de la representación social de radiactividad.

En el primer capítulo se resumen sintéticamente las posiciones históricas de los autores que han tratado el concepto de representación social: Moscovici (1976), Durkheim, Jodelet (1987).

El concepto fundamental referido es que las representaciones sociales, una vez que se originan, se vuelven «otra cosa» respecto de los fenómenos que las generaron y pueden ejercer una acción sobre ellos, provocando su cambio (Moscovici). Su finalidad es de todos

modos comprender, no actuar sobre la realidad.

Las representaciones sociales serían realidades preformadas que permiten interpretar lo real (Jodelet). Conciernen a los universos consensuales, es decir, los universos cuyas reglas son compartidas, no sólo aceptadas, por los individuos y están en relación con los procesos transformativos más que con los informativos. Permiten «hacer familiar algo desacostumbrado, cuando no desconocido», mediando entre lo que es familiar y lo que no lo es.

En el segundo capítulo se trata específicamente la génesis de la representación social de radiactividad: el *big bang*. En este capítulo se expone el método con que se llevó a cabo la investigación, el lugar (la escuela), el sujeto (niños entre nueve y once años), los resultados y el material del que se obtuvo el estudio (dibujos, pláticas).

La particularidad de esta investigación consiste en el uso del método llamado «mixto», es decir, el dibujo unido a la conversación clínica.

Lo que se puede observar de las producciones gráficas y discursivas es la función cognoscitiva de asimilación de un nuevo universo mental, la función de organización de la realidad, la función de orientación de los comportamientos y de las relaciones sociales.

En el tercer capítulo se aborda el problema del «núcleo» central de la representación social. El «núcleo» constituye la parte más estable y el centro organizador de la representación social y tiene

una función creativa además de organizadora. La atención de los niños se concentra sobre todo en los efectos y en las consecuencias producidas por la radiactividad.

En el cuarto capítulo se trata de la diferencia entre representación social *in statu nascenti* y la representación ya consolidada.

El quinto capítulo lo ocupa una confrontación transcultural efectuada con Grecia.

Las autoras pudieron observar que el episodio de Chernobyl dejó una huella en todas las personas que tuvieron conocimiento de él y avanzan la hipótesis de que pudo surtir efecto incluso en el plano político.

La radiactividad ha entrado a formar parte ya de algún modo de nuestra cultura y de nuestro ambiente físico, humano y social.

La hipótesis final planteada es si y cuánto el episodio de Chernobyl modificó la idea del Progreso. Esta inquietante hipótesis está todavía enteramente por verificarse.

Particularmente valiosa parece la parte final del libro, en la que se reproducen algunos de los dibujos más significativos producidos por los niños.

El trabajo, llevado a cabo con un método rigurosos, presenta resultados muy interesantes.

En su conjunto, aun abordando un problema muy específico, el tema es claro y parece adecuado para la divulgación. Las representaciones sociales tienen, en efecto, notable influencia en

nuestro contexto social, además de un claro relieve desde el punto de vista individual.

El tema mismo de la radiactividad, tratado en este libro, suscita inquietantes interrogantes sobre las implicaciones éticas del uso de material radiactivo con fines energéticos, sobre la real seguridad y confiabilidad de las instalaciones termonucleares y sobre las repercusiones que accidentes como el de Chernobyl pueden tener sobre el equilibrio psicológico de los individuos, particularmente en las franjas de edad

en las que la personalidad está aún en formación y presenta núcleos de particular fragilidad, como ocurre durante la infancia y la adolescencia.

El trabajo plantea también el problema de las garantías que el Estado está obligado a proporcionar a los ciudadanos, de seguridad social y de tutela de la salud, así como de las explicaciones que deben darse necesariamente ante tales acontecimientos.

Adelia Lucattini

De la Literatura Internacional

a cargo de Antonio G. Spagnolo

El uso de los esteroides anabolizantes entre los estudiantes

TERNEY R., MCLAIN L. G., *The use of anabolic steroids in high school students*. A.J.D.C., 1990, 144: 99-103.

La difusión de la práctica deportiva de tipo pre-competitivo o auténticamente competitivo en la edad del crecimiento ha originado ulteriores problemas vinculados con las actividades deportivas. Una implicación masiva cada vez más numerosa de jóvenes en edad precoz, la difusión de la actividad deportiva incluso a nivel escolar, la presión de los medios de comunicación, han planteado el problema, en el plano médico, de identificar cuáles son los deportes más útiles con una finalidad auxológica, cómo y dónde hacerlos practicar, la época en que iniciarlos para tener los mejores resultados sin sufrir daños particulares. Además, la actividad deportiva durante la edad evolutiva, reglamentada, institucionalizada y propuesta como modelo por los medios de comunicación, ha perdido ese carácter de espontaneidad propio del juego de los chicos y han aparecido riesgos en otro tiempo desconocidos.

Paralelamente a esta mayor implicación de la comunidad científica y social en el deporte juvenil se ha ido desarrollando, muy recientemente, una reflexión en el plano ético sobre las implicaciones de la actividad deportiva en general, enriqueciendo así la bioética con este nuevo capítulo.

En el ámbito de los jóvenes un riesgo que la competitividad incluso no profesional está poniendo en evidencia es el del uso de los esteroides anabolizantes para mejorar las prestaciones atléticas. Los datos que aparecen en este trabajo efectuado en los EUA son impresionantes. Un grupo conjunto de pediatras y de sociólogos de la Universidad de Loyola (Chicago) analizó el comportamiento de 2,113 estudiantes de las escuelas superiores estadounidenses a fin de aclarar cuál era su grado de conocimiento respecto de esteroides anabolizantes, de la conciencia de los riesgos y de los efectos colaterales, y para definir su hábito de consumo. 94 estudiantes (el 4,4 por ciento), en su mayoría de sexo masculino, admitió haber usado estas sustancias. Los porcentajes variaban según si se tomaba en consideración a quienes efectivamente tenían una actividad deportiva (5,5 por ciento) y los que no la practicaban (2,4 por ciento). Los muchachos habían obtenido estas sustancias en primer lugar por «amigos», y por tanto ilegalmente. La segunda fuente en orden de importancia resultaron ser, sorprendentemente, precisamente los médicos de familia y esto suscita graves dudas de orden deontológico: ¿no están

los médicos al corriente de los efectos colaterales de los esteroides sobre todo en los adolescentes? Y en general, ¿es éticamente aceptable prescribir estos fármacos para obtener un mejor rendimiento atlético? Incluso los entrenadores mismos resultaron estar entre los proveedores de estas sustancias, en la óptica de que lo importante no es participar sino ganar. Respecto de los motivos aducidos por los estudiantes acerca de este uso el 10.3 por ciento lo hacía para mejorar sus propias *performances* en las competencias escolares y casi el mismo porcentaje (10.4 por ciento) los tomarían para obtener un reconocimiento por méritos deportivos en el *College*. Otros, finalmente, sobre todo los que no tenían ninguna actividad deportiva, los utilizaron para mejorar el aspecto físico. El *Committee on Sports medicine* de la *American Academy of Pediatrics* ya dio a conocer su parecer al propósito (*Pediatrics* 1989, 83 (1): 127-128), recordando que el uso de los esteroides anabolizantes va asociado a una larga lista de efectos tóxicos potenciales que afectarán ante todo al hígado con hepatitis tóxicas, rotura de los vasos sanguíneos y neoplasias; todo el metabolismo lipoproteínico se ve, además, directamente interesado con posibles riesgos cardiacos. Están, además, los efectos sobre el sistema reproductor masculino con oligospermia, hipotrofia testicular, disminución del nivel de testosterona sérica, efectos todos ligados a la supresión de la producción de gonadotropina. En las chicas es común la virilización, y en ambos sexos está el grave peligro del cerramiento prematuro de los cartilagos epifisarios que bloquea el crecimiento, sobre todo en la edad pre- y peripuberal. Hay que recordar, finalmente, los efectos psicológicos constituidos por variaciones del humor, comportamientos agresivos, modificaciones de la libido. Por esto, el citado Comité recomendó a los pediatras aplicar todas las medidas preventivas idóneas para evitar este uso, fomentando un diálogo con los propios muchachos, explicándoles todos los riesgos reales y haciéndose intérpretes del problema ante las asociaciones deportivas a fin de garantizar que ningún atleta haga uso de ellos para no poner a los jóvenes ante la opción de utilizarlos para estar «a la par» con sus colegas.

Este problema de los esteroides es sólo la punta del iceberg del constituido por el doping en general en el deporte, y que tiene su tratamiento amplio tanto desde el punto de vista biomédico cuanto desde el punto de vista moral. Aquí queremos simplemente recordar que es precisamente la dimensión competitiva del deporte en el adolescente la que hace que se extienda hasta esta edad el grave problema que se presenta en el deporte profesional de los «adultos» y son éstos los que dan el mal ejemplo; por tanto, una prevención de estos riesgos en la edad juvenil debe estar asociada con un programa de educación deportiva médico-biológica y ética que saque al deporte de la cultura de medicación que ha llevado en general a un mal uso de los fármacos.

A. G. Spagnolo

¿Se debe cuidar la leucemia aguda en los niños con síndrome de Down?

LEVITT G. A. y otros, *Prognosis of Down's syndrome with acute leukaemia*. Archives of Disease in Childhood 1990; 65: 212-216.

En una concepción utilitarista de la ética médica la decisión de intervenir terapéuticamente en patologías graves se ve a menudo condicionada por la preexistencia de patologías que podrían condicionar más o menos el curso de la enfermedad sobrevenida. Así, en ocasiones, se puede tomar la decisión de renunciar a una terapia científicamente indicada sólo porque el paciente, en general el niño, está afectado ya de una importante enfermedad congénita. En la literatura bioética, desafortunadamente, se conocen los casos de negativa de las terapias, a solicitud de los padres y con el consentimiento tácito de los médicos, en niños afectados, por ejemplo, de espina bífida, mielomeningoceles, síndrome de Down, etcétera, afectados por otras patologías concomitantes o sucesivas como una atrepsia anal o un defecto cardíaco sobre los cuales se intervendría sin vacilación si el niño fuera físicamente normal.

También se han hecho hipótesis de una no intervención terapéutica en relación con la aparición de leucemia aguda en niños afectados por el síndrome de Down. Como se sabe, la leucemia aparece 15-30 veces más frecuentemente en los sujetos afectados por el síndrome de Down, sobre todo ahora que el tratamiento de la enfermedad congénita logra controlar mejor las infecciones respiratorias y las patologías cardíacas, permitiendo la vida hasta los veinte años en el 80 por ciento de los casos aproximadamente.

Una concepción personalista de la ética que ve en la vida física de cada persona, sana o enferma, un valor fundamental que hay que respetar en cualquier circunstancia, no puede aceptar de ningún modo cualquier decisión médica que lleve a excluir de un tratamiento terapéutico niños que estén ya afectados por una grave patología congénita cuando en otros casos existirían precisas indicaciones clínicas.

En este estudio los autores, que trabajan en los departamentos de oncología de las Universidades de Londres y Oxford, parten de la hipótesis de que los niños con síndrome de Down afectados de leucemia aguda deben ser tratados como los niños normales y que se les debe proporcionar cualquier oportunidad de cuidado en todas las situaciones patológicas que amenazan su vida. Y aducen a este propósito los resultados de un estudio suyo en el plano simplemente médico antes que ético. Estadísticas anteriores habían indicado un mayor porcentaje de resultados infaustos en los leucémicos Down respecto de los leucémicos normales, cosa que podía hacer propender hacia una abstención terapéutica. Los autores pusieron de relieve, en cambio, que semejante pronóstico diferente estaba vinculado a una dosificación no

óptima de los quimioterápicos y la consiguiente mayor incidencia de complicaciones infectivas. En su casuística, en efecto, Levitt y sus colaboradores con la aplicación de protocolos estándar, sin modificaciones, advirtieron una prognosis similar en los dos grupos. Concluyen, por tanto, que la intervención debe ser igual a la de los niños leucémicos normales aun cuando pueda parecer más agresiva dada la anomalía congénita de base.

A. G. Spagnolo

Necesidad del diálogo entre medicina y ética

KAUTZKY R., *Ethik in der Medizin - Storfaktor oder Notwendigkeit?* (Ética en la medicina - ¿Factor perturbador o necesidad?) *Artz und Christ* 1990; 2: 108-112.

El papel de la ética en la medicina adopta un significado diferente en función de la concepción de la medicina de que se parte. Es evidente que una concepción «cerrada» que considera la medicina como ciencia autónoma y autosuficiente rechaza la intromisión de la ética; por el contrario, una concepción «abierta» entrevé la posible integración del ámbito médico y moral.

El autor individualiza tres «grupos» que distinguen diversas modalidades de la relación ética - medicina. Un primer grupo lo constituyen los *Apparatemediziner*, esto es, los médicos que, adoptando el modelo cientista-mecanicista de la medicina, consideran al hombre como una «máquina biológica» (*Biomachine*) que hay que ajustar e interpretar el progreso optimistamente como bien, augurando la total libertad de la investigación sin frenos puestos por la ética, vista como un factor ajeno inútil y perturbador; un segundo grupo aglutina a los eticistas, los juristas y los médicos de la llamada medicina alternativa que, desmitificando el progreso, afirman la necesidad de imponer normas jurídicas que regulen el comportamiento entre médico y enfermo; y, finalmente, un tercer grupo es el de quienes intentan promover un «diálogo médico-ético».

Por esta subdivisión se advierte claramente que a la diferente concepción de la medicina corresponde una diversa concepción de la ética.

La concepción autárquica y autonomista de la medicina es incompatible con una ética objetivista. Al no poderse eliminar, de todos modos, el problema ético de la práctica médica, esa medicina acepta, implícita o explícitamente, una ética subjetivista por la cual es el individuo en particular el que decide, en función de sus propias competencias y conocimientos, la norma de su actuación.

La concepción pesimista del progreso científico de la medicina reconoce la necesidad de una normatividad en el plano legal, admitiendo por tanto una ética sustancialmente formalista que se limite a reglamentar las relaciones extrínsecas sin entrar en los contenidos.

Sólo una concepción de la medicina que parta de una autocrítica, es decir, que se auto-reconozca como ciencia descriptiva, permite la legitimidad de la intervención de la ética objetiva como la propone por un orden de valores (*Wertordnung*) que oriente la acción e integre la práctica médica tanto a nivel de investigación como a nivel terapéutico. En esa perspectiva la medicina necesita, pues, de un diálogo con la ética. Este diálogo, subraya el autor, es un objetivo al que ambas disciplinas deben tender, pero que nunca logran establecer completamente. Por un lado, la tarea del médico es la de aclarar «en cuanto sea posible» la situación desde el punto de vista del diagnóstico, del pronóstico y terapéutico, a fin de proponer una decisión, sin pretender que el consejo del eticista ofrezca una solución lógica, evidente y definitiva. Por otro lado, el eticista debe informarse sobre la situación médica y debe esforzarse por proponer una decisión que sea «en lo posible» lógica, esto es, aceptable racionalmente, y próxima a los valores fundamentales, siendo consciente y haciendo al médico mismo consciente del hecho de que esa solución no tiene el carácter de obligatoriedad en sentido estricto al que está habituada la mentalidad determinista-cientista. En el mundo de los valores, a diferencia del mundo científico, al final hay que escoger; la acción moral presupone la libertad, el deber implica en la base el poder elegir si cumplir o no la acción. El eticista debe por tanto llevar al médico hacia la acción que esté más próxima a los valores fundamentales. El diálogo se entiende pues en sentido dinámico y como enriquecimiento recíproco.

Desde el punto de vista crítico, es importante observar que el resultado de una medicina basada en una concepción antropológica mecanicista es el subjetivismo ético y la consiguiente exaltación del principio de autonomía y de autodeterminación del individuo. Centrar, pues, la atención de la medicina en la antropología personalista, esto es, en la consideración del hombre como persona y no como máquina, permite superar el reductivismo cientifista-cuantitativo y la revalorización del diálogo como apertura entre hombre y hombre, médico y enfermo, considerados cualitativamente en el mismo plano.

El actuar médico no es, pues, intervenir para reparar un objeto (el cuerpo del enfermo) con la ayuda de aparatos, sino más bien el encuentro de dos sujetos que se reconocen mutuamente como personas, como sujetos que tienen igual valor.

En conclusión, si la ética «perturba» a la medicina, esa perturbación es «necesaria» para que la ciencia médica llegue a una concepción de sí humanista (no mecanicista) basada racionalmente en una ética objetiva.

Laura Palazzani

SIDA y denegación de los cuidados

JECKER N. S., *The responsibility to treat AIDS patients*. AIDS Patient Care 1990; 4 (1): 2-4.

Ante la auténtica emergencia sanitaria del SIDA, se presenta un grave problema a la atención de todos, especialmente de cuantos están directamente involucrados en esta dramática realidad: ¿puede el médico negar los cuidados pertinentes a los pacientes afectados del virus del SIDA, sean enfermos o seropositivos?

La ocasión, en verdad singular, para tocar este tema, se la ofreció al autor de este artículo el asunto del que hace dos años fueron protagonistas algunos librereros estadounidenses que se negaron a vender el libro de S. Rushdie *Los versos satánicos*, por temor de ser blanco de ataques terroristas, después de la condena a muerte decretada por Jomeini de Rushdie mismo, considerado culpable de haber ofendido a la fe musulmana.

Las analogías entre los dos hechos, evidentemente muy diversos entre sí, son analizadas intentando encontrar una respuesta a las preguntas que planteamos antes. El autor subraya algunos puntos en particular: ante todo, para un librero el riesgo de ser asesinado en un ataque terrorista, aun existiendo, es muy remoto: así también el riesgo para un operador sanitario de contagiarse del virus HIV es muy bajo, pero existe (en una reciente investigación se calculó inferior a uno de cada cien accidentes); en segundo lugar, los librereros que se negaban a vender *Los versos satánicos* afirmaban que no lesionaban la libertad de pensamiento y de prensa, porque de todos modos había otros librereros que podían vender el libro en cuestión; así también los operadores sanitarios que se rehusan a asistir a los pacientes afectados por el HIV afirman que el que uno en particular se rehuse no ataca al derecho de tales pacientes a recibir los cuidados, porque otros podrán proveer a ello; finalmente, los librereros decían que el riesgo de sufrir ataques terroristas no está previsto en el «contrato» de un empleado de librerías: así tampoco el riesgo de contagiarse con el virus HIV estaba previsto en el momento en que los operadores sanitarios comenzaron a desempeñar su actividad.

Éstos son, en síntesis, los puntos de analogía entre las dos situaciones, y éstas las justificaciones adoptadas por los operadores sanitarios para apoyar su rechazo a los cuidados. El autor, profesor de Ética Médica y de Filosofía en la Universidad de Washington, después de examinarlas atentamente, las rechaza no considerándolas válidas para avalar esa negativa, y ello por diversos motivos.

En primer lugar, el operador sanitario tiene una obligación moral, que se configura como auténtica responsabilidad, de proveer a los cuidados de los pacientes: la sociedad, en efecto, «invierte» en la preparación de los operadores sanitarios muchos recursos y energías, y esa inversión se hace en ventaja de la sociedad misma, que se beneficia de la aportación de cuantos se han preparado en el campo sanitario; además, el ejercicio de la medicina es un servicio esencial, que no puede pedirse a otros sino a quienes han sido habilitados para ejercer esa especie de «monopolio»; finalmente, hay que decir que la sanitaria es una «profesión»: no un oficio cualquiera o simple *business*, sino ejercicio desempeñado en base a una suerte de mandato moral para el bien común.

En segundo lugar, el autor considera que tampoco puede admitirse la negativa de un operador sanitario en particular a cuidar de un paciente contagiado por HIV: si es verdad que esto no hace posible asegurar los cuidados adecuados a tales pacientes, no se puede aceptar, sin embargo, que este hecho desate una reacción en cadena: si aunque fuera sólo un operador sanitario el que se rehusara a curar a un paciente HIV-positivo, y su comportamiento no fuera censurado por los organismos competentes, muchos otros podrían seguir su ejemplo, con consecuencias evidentemente graves: no se puede dejar a la discreción de cada cual la obligación o no de proveer a los cuidados.

Hay que recordar, a este respecto, que una autorizada declaración de diciembre de 1987, la *American Medical Association Committee on Ethical and Judicial Affairs*, a fin de aclarar y precisar una declaración anterior más bien ambigua al respecto, y remitiéndose a la ya larga tradición de la *American Medical Association*, hacía suyo un fragmento de su primer Código de 1847, en el cual se afirmaba que «cuando se está ante una epidemia, el médico debe continuar su trabajo sin preocuparse por el riesgo para su propia salud», y, en otro pasaje, que «en caso de pestilencia es su (de los médicos) deber afrontar el peligro y continuar su trabajo para aliviar los sufrimientos (de los pacientes), incluso con riesgo de la misma vida». Esta posición, aun fechada hace casi un siglo y medio, es hoy más actual que nunca y ciertamente la más aceptable en el plano ético. Si una profesión como la sanitaria quiere seguir siendo digna de la función que ha sabido ganarse en el curso de su historia, no deberá ceder jamás a la tentación del desinterés, o, peor aún, del «mínimo ético compatible».

Paolo Marchionni

Implicaciones sociales y familiares del alcoholismo

FERRARA M., *Alcolismo e deviazione*, Rassegna di Studi Pschiatrici 1989; LXXVIII (2): 15-30.

EL GUEBALY N. A. y otros, *Adult Children of problem drinkers in an urban Community*. British Journal of Psychiatry 1990; 156: 249-255.

En estos últimos años se ha registrado un fortísimo incremento del consumo de alcohol. En Italia, entre 1950 y 1975 fue del 147 por ciento, y en otros países europeos fue aún mayor (Alemania occidental, 331 por ciento; Alemania del Este, 542 por ciento).

La responsabilidad ética respecto del uso impropio de sustancias alcohólicas concierne no sólo a los daños a la vida y a la salud, sino también al orden social y la economía sanitaria.

Se calcula que las muertes debidas al abuso del alcohol son 500 veces más que las debidas a la heroína; en 1978 el número de muertes por cirrosis hepática fue superior a los 30,000 casos. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, «alcohólicos son aquellos bebedores inmoderados cuya dependencia del alcohol ha alcanzado un grado tal que pone en evidencia trastornos mentales o bien inciden en su salud física y psíquica, en sus relaciones interpersonales y en su actividad normal; o bien aquéllos en los que son evidentes los pródromos de una evolución hacia ese estadio».

Es importante considerar que el uso moderado del alcohol, a diferencia de las drogas, no crea formas de dependencia o síndrome de abstinencia, sino que incluso puede tener efectos beneficiosos sobre el aparato digestivo y cardiocirculatorio..

Es el uso inadecuado y prolongado el que crea los problemas antes citados.

¿Cuáles son, por tanto, los factores que pueden llevar de una situación de uso moderado a una condición de abuso o uso crónico del alcohol?

En la literatura se han indicado ya esquemáticamente tres grupos principales de factores que predisponen: psicológicos, socio-culturales y biológicos.

En el primer artículo el autor examina la relación entre representaciones sociales del beber y consumo individual. El consumidor excesivo, afirma el autor, de una genérica disponibilidad a beber, a través del acto de embriagarse o por lo menos en relación al abuso del alcohol, experimenta un conocimiento concreto del beber y de sus consecuencias sociales, modificando así, a través de éstas, la percepción que tiene de sí mismo. Esto es, adquiere una autoconciencia de «desviación» que le provoca ansia. Precisamente esta ansia le hace particularmente sensible a los efectos del control social, sobre todo si es rígido.

Puesto que el uso masivo de alcohol con mucha frecuencia esconde un problema individual de ansiedad y depresión, a través de este control social percibido como discriminatorio y culpabilizante, se acentúa el problema de fondo, cuyos orígenes hay que buscar, en cambio, en la familia además de en el ambiente social, activando un peligroso círculo vicioso que está en la base de la situación de alcohólico.

El segundo estudio se llevó a cabo en una ciudad canadiense de 650 mil habitantes, Winnipeg, situada en la parte medio-oriental del país, ciudad con una economía estable.

Se contactaron 581 familias elegidas al azar y se les preguntó qué tipo de impacto podían generar en los hijos los problemas de alcoholismo de los padres. El 81 por ciento de los padres con problemas de alcoholismo eran padres biológicos.

Confrontados con los otros de la muestra los hijos adultos de alcohólicos tenían en promedio una edad inferior, pero no diverso rendimiento o tipo de educación. Tenían padres divorciados o separados y ellos mismos estaban divorciados, separados o se habían vuelto a casar; eran en ese momento grandes bebedores y ellos mismos tenían problemas de alcoholismo; recurrían a diversas fuentes de ayuda para hacer frente a sus mismos problemas de estrés y ansiedad y a los problemas de alcoholismo. No presentaban, en el momento del estudio, diferencias significativas respecto de quienes no tenían padres alcohólicos.

En los dos artículos aparecen dos aspectos importantes respecto del problema del alcoholismo. Uno social, el otro familiar.

Del lado familiar, parece interesante notar que, a pesar de las dificultades, hay una mayor tendencia en los hijos ya adultos de padres alcohólicos, a pedir ayuda para solucionar sus propios problemas.

Es importante la falta de diferencias notables respecto de quienes no tienen este tipo de problema familiar.

Del lado social, parece interesante hacer notar que un sistema represivo favorece el uso del alcohol y el alcoholismo crónico, en vez de obstaculizarlo.

Esto induce a plantearse serias dudas sobre el tipo y la calidad de la ayuda proporcionada a las personas con problemas de personalidad y a los alcohólicos; y, por tanto, sobre las estructuras que se establecen a este fin.

Hace reflexionar, además, sobre las nuevas tendencias prohibicionistas que más que promover el bienestar de los ciudadanos, corren peligro de inducir a un empeoramiento radical de las condiciones de salud psico-física de los ciudadanos, sobre todo de los que necesitan un mayor apoyo.

El abuso constituye en sí un comportamiento ilícito, estando la razón de la ilicitud, o bien su fundamento ético, en el daño que acarrea a la salud, a la vida y a la sociedad.

El esfuerzo por hacer frente a este problema que va cobrando proporciones cada vez más preocupantes, debe centrarse sobre todo en la prevención y en la reducción del consumo de los «super-alcohólicos», mediante una correcta educación sanitaria y ética de la población.

A este fin se podrán hacer adecuadas campañas de educación sanitaria en las escuelas y mediante los medios de comunicación.

Resulta también importante una obra de asistencia social para aquellas personas y en aquellos ambientes en los que los factores individuales y las condiciones ambientales predispongan fuertemente al uso del alcohol como modalidad para resolver problemas existenciales y psicológicos, o como «rito» social vinculado a un inadecuado conocimiento de los peligros ligados al uso impropio del alcohol.

A. Lucattini

Indicaciones bibliográficas

A cargo de Maria Luisa Di Pietro

LADUSANS S. (coordinador), *Questões atuais de bioética*, São Paulo: Edições Loyola, 1990, pp. 373.

En 1988 se llevó a cabo en Rio de Janeiro el XIX Coloquio Filosófico Internacional, organizado por el *Conjunto de Pesquisa Filosófica* (CONPEFIL) y por la *Associação Católica Interamericana de Filosofia* (ACIF) con el patrocinio de la Pontificia Universidad Católica de Rio de Janeiro. Estudiosos, procedentes de todas las partes del mundo, analizaron los contenidos doctrinales de la *Instrucción sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación* publicada el 22 de febrero de 1987 por la Congregación para la Doctrina de la Fe.

En este libro a cargo del profesor padre Stanislaw Ladusâns S.J., superior provincial de la Compañía de Jesús, se recogen las actas del Coloquio divididas en cinco secciones.

La primera contiene el texto de la *Instrucción* comentada por Rodríguez Lúno; la segunda sección está dedicada a los aspectos científicos de la procreación artificial y de las nuevas conquistas de la genética (hay que citar en particular las interesantes aportaciones del profesor Angelo Serra, del profesor Elio Sgreccia y de monseñor Dionigi Tettamanzi), mientras la tercera y la cuarta sección tratan sus dimensiones antropológicas y éticas. En la quinta sección se reproduce, junto con una propuesta de Abelardo Lobato para la redacción de una carta de los derechos del embrión humano, el texto en español del documento «Identidad y Estatuto del embrión humano» publicado por el Centro de Bioética de la Universidad Católica del Sagrado Corazón con fecha del 22 de junio de 1989.

M. L. Di Pietro

PELLEGRINO E. D., HARVEY J. C., LANGAN J. P. (edits.), *Gift of life. Catholic scholars respond to the Vatican Instruction*, Washington D.C.: Georgetown University Press, 1990, pp. 197.

Después de una prolongada elaboración, la Congregación para la Doctrina de la Fe publicó, el 22 de febrero de 1987, la *Instrucción sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación* (*Donum Vitae*). Como consecuencia del candente debate sobre las posiciones del Magisterio católico a propó-

sito de la procreación artificial, el *Kennedy Institute of ethics* de la Georgetown University organizó un Coloquio el 4-6 de octubre de 1987, en el curso del cual confrontaron sus opiniones científicos, teólogos y moralistas procedentes de diversas naciones. Este volumen, publicado tres años después del evento, recoge sus actas completadas con un comentario de los tres encargados, John Langan S.J., John Harvey y Edmund Pellegrino. A las ponencias científicas de Marian D. Damewood y Johannes Huber, se añaden las reflexiones éticas de Lisa S. Cahill, Bruno Schuller y Elio Sgreccia, y las consideraciones jurídicas y políticas del Arzobispo John Quinn y del jurista Steven Frankino.

Del contenido del libro se saca en conclusión la no uniformidad de pensamiento entre los diversos teólogos y moralistas católicos en materia de procreación artificial y más en general de moral sexual y conyugal. Por este motivo nos parece útil, más allá de cada una de las ponencias en particular, que presentan todas un indudable interés, la inclusión en el texto de la Instrucción *Donum Vitae*, con cuya lectura se pueden comprender los motivos que indujeron al Magisterio católico a rechazar cualquier forma de dominio externo sobre el acto conyugal y sobre la llamada a la existencia del individuo humano.

M. L. Di Pietro

ZANOTTI A., *Le manipolazioni genetiche e il diritto della Chiesa*. Milán: Giuffré, 1990, pp. 440.

En materia de procreación artificial y de manipulaciones genéticas no existe en el ámbito del Derecho Canónico normativa alguna que reglamente su uso. Aun cuando el Magisterio católico se haya pronunciado sobre el tema en 1987 con la Instrucción *Donum Vitae*, ni el actual Código de Derecho Canónico que entró en vigor en 1983 ni la sucesiva legislación afrontan la cuestión de forma sistemática, cosa por otra parte nada fácil con la rápida evolución de los conocimientos científicos.

En este difícil terreno de las relaciones entre posibilidad de manipular la vida y Derecho Canónico se adentra Andrea Zanotti, profesor en la Universidad de Bolonia, con este libro titulado *Manipulaciones genéticas y Derecho de la Iglesia*, título que podría llamar a engaño en cuanto limitado a la sola manipulación genética, esto es, a las intervenciones modificadoras sobre el genoma de las especies vivientes (hombre, animales, plantas). En realidad, con el término «manipulaciones genéticas» el autor quiere abarcar también la fecundación artificial,

que podría dar ocasión para manipular los genes, pero que en sí no equivale al concepto de manipulaciones genéticas.

Partiendo del análisis de los datos científicos ofrecidos por la biología y la genética sobre el tema, el autor trata de poner de relieve la problemática con la que se enfrenta la doctrina jurídica (el derecho a la vida, el derecho a la identidad genética, la atribución de paternidad o de maternidad, etcétera). Y el análisis de las soluciones a adoptar o ya adoptadas se hace a la luz de las enseñanzas del Magisterio católico en el último siglo (desde Pío XI a Juan Pablo II) sobre la procreación humana y sobre el respeto del embrión. El libro se completa con una documentación recogida de los principales pronunciamientos de los episcopados nacionales sobre la procreación artificial y sobre las manipulaciones genéticas, y del texto de la Instrucción *Donum Vitae*.

M. L. Di Pietro

GARAVELLI M., CASELLI G., *Droga: in nome della legge*. Turín: Gruppo Abele, 1990, pp. 165.

La reciente ley [italiana] sobre los estupefacientes, introducida como modificación e integración de la ley del 22 de diciembre de 1975 n. 685, vio la luz después de un tormentoso decurso parlamentario. Al frente, sin embargo, de las polémicas y de las confrontaciones entre los diversos partidos políticos, emergió la convicción común de que drogarse es un acto éticamente y jurídicamente ilícito y que por tanto es necesario contrarrestar el difundido permisivismo respecto de los vendedores y de los consumidores con medidas más severas. El libro de Giancarlo Caselli, miembro del Consejo Superior de la Magistratura, y de Mario Garavelli, consejero de la sexta sección penal de la Corte de Casación, se presenta como un comentario en caliente, pero meditado en los años anteriores, de la nueva ley, un comentario a veces amargo y desconfiado de quien teme que todo lo esperado por tanto tiempo no pueda realizarse. La estructura de la obra se desarrolla sobre una doble línea: información divulgativa en la primera parte; tratamiento más profundo en la segunda y en la tercera parte a través de la descripción del panorama normativo, incluso extranjero, y de las novedades aportadas por la ley actual respecto de la de 1975. La adición en apéndice del texto íntegro de la ley permite, además, una documentación precisa y la comprobación de las opiniones expresadas por los autores.

M. L. Di Pietro

SPINSANTI S. (a cargo de), *Maschio e femmina: dall' uguaglianza alla reciprocità*. Cinisello Balsamo (MI): Paoline, 1990, pp. 204.

El «Centro Internazionale Studi Famiglia» (CISF) dedicó su Reunión anual de 1989 al examen de un tema fundamental, el de la identidad de los roles sexuales. ¿Ha cambiado el modo de ser del hombre y de la mujer en nuestra cultura? ¿Cómo intervenir para corregir eventuales desviaciones de la identidad sexual? ¿Qué incidencia ha tenido en la sociedad la publicación por parte del Magisterio católico de la *Mulieris Dignitatem*? ¿En qué clave leer, a la luz de las actuales transformaciones culturales, Génesis 2, 18-25 y Génesis 1, 27 sobre la creación del hombre y de la mujer? En el curso de la Reunión se trató de responder a estos interrogantes: sociólogos, antropólogos, filósofos y teólogos, así como educadores y consejeros familiares aportaron su experiencia y sus propuestas para el futuro. Resulta de ello un panorama complejo y estimulante que conjuga novedad y continuidad, defensa de la igualdad entre hombre y mujer, en cuanto titulares de idénticos derechos y deberes, y búsqueda de una diferencia dada por la diversa identidad sexual.

M. L. Di Pietro

AA. VV., *Donna: genio e missione*. Vita e Pensiero: Milán, 1990, pp. 194.

El 15 de agosto de 1988, día de la clausura del Año Mariano, Juan Pablo II concluyó la Carta Apostólica *Mulieris Dignitatem*, hecha pública luego el 30 de septiembre de ese mismo año. La *Carta* no se limita a evaluar el rol y las tareas de la mujer en el mundo contemporáneo, sino que es más bien una meditación sobre la dignidad y la vocación de la mujer, sobre su ser ontológicamente igual, aun en la diversidad, al del hombre. A la lectura del documento pontificio se dedicó la I Reunión Nacional sobre la *Mulieris Dignitatem*, llevada a cabo en Roccaporena (Perugia) el 13 de junio de 1989 y organizada por la Universidad Católica del Sagrado Corazón y por la Arquidiócesis de Spoleto-Nurcia, cuyas actas presentamos. Las exposiciones de los diversos autores (entre los que citamos a Chiara Lubich, Claudio Leonardi, Piersandro Vanzan, Rosa Jervolino Russo, Italo Mancini, Adriano Bausola, Elio Sgreccia), nos ayudan a captar las líneas de desarrollo y la riqueza de contenidos de la *Carta Apostólica*, indicando sus perspectivas, además de antropológicas y teológicas, también socio-culturales. Esto también a la luz de la aportación de testimonios sobre la presencia de la mujer en el mundo del trabajo, en la familia y en la vida consagrada.

M. L. Di Pietro

MATTIOLI V., *Il laboratorio umano*: Augustinus 1990, pp. 223.

En los últimos tiempos se está asistiendo a una especie de retroceso en materia de fecundación artificial, de tal manera que algunos médicos y biólogos que utilizaban, por ejemplo, la fecundación in vitro han decidido abandonar esta actividad. Las razones son en general de naturaleza médica (escaso éxito en términos de niños nacidos en relación con los intentos efectuados con la FIVET), pero no se puede excluir un cierto «pudor» ético frente a la elevada pérdida de embriones humanos.

En esta fase de replanteamiento nos parece oportuno señalar el libro de Vitaliano Mattioli, profesor del Pontificio Instituto San Apollinare de Roma, que de forma clara y documentada nos ofrece una ayuda para comprender cuáles son los límites de la intervención de la técnica sobre el inicio de la vida.

El libro está dividido en cuatro capítulos. En el primero se indica, en el amplio panorama cultural de estos años, la antropología a la que se hace referencia: una antropología que se fundamenta en el ser humano y lo defiende. El segundo y el tercer capítulos están dedicados respectivamente a los aspectos científicos y éticos de la procreación artificial, mientras en el cuarto se analiza la problemática jurídica a la luz de las Relaciones de las Comisiones de Investigación instituidas a propósito en los diferentes países y de las Recomendaciones del Consejo de Europa.

M. L. Di Pietro

CAPPIELLO G., *Il consultorio. Istruzioni per l'uso*. Milán: Angelo Guerini, 1990, pp. 194.

Con la ley italiana 405/1975 se instituyeron los Consultorios Familiares a fin de salir al paso de las nuevas exigencias de la pareja y de la familia en materia de sexualidad, de reproducción y de relaciones interpersonales.

Eludiendo las expectativas, sin embargo, los Consultorios Familiares no se han desarrollado según los requerimientos de la ley, volviéndose lugares para la certificación de las IVG o adoptando cada vez más las características de una estructura sanitaria más que de asesoramiento.

En este libro, a través de un análisis atento de la historia del Consultorio Familiar y de sus características actuales, Gabriella Capiello, asesora del Centro de Educación Matrimonial y Prematrimonial de Milán, indica los caminos que hay que recorrer a fin de que tales Consultorios puedan recobrar su propia identidad manteniéndose atentos a los cambios culturales y sociales.

Aun no compartiendo la orientación ética de la autora, sobre todo en materia de control de los nacimientos e interrupción voluntaria del embarazo, consideramos útil la lectura de este texto que puede ayudar a comprender el porqué los consultorios familiares no han resistido al impacto con la realidad y no han sido capaces de alcanzar los fines propuestos.

M. L. Di Pietro

QUILICI N. A., *Il padre ombra*, Pisa: Giardini, 1988, pp. 122.

La figura paterna se ha considerado siempre en segundo plano respecto de la materna por lo que se refiere a las tareas educativas: el padre era el que "sacaba adelante" a la familia, mientras a la madre correspondía la tarea más importante de criar y educar a los hijos. Sólo la ley confería, en el pasado, al padre un desproporcionado poder sobre los hijos, mientras el actual derecho de la familia priva al hombre de estos privilegios, tendiendo a reducir cada vez más sus derechos y deberes. En la vida cotidiana, sin embargo, el padre está buscando salir "de la sombra" para apropiarse de nuevos roles en el ámbito del tanto gradual cuanto radical cambio al que se enfrenta la familia. En la familia biológica y mononuclear el hombre trata de establecer una relación más directa con los hijos, una relación que ya no esté mediatizada única y necesariamente por la mujer-madre.

Existen pocos estudios sobre las consecuencias que podría comportar este cambio de roles y sobre los daños provocados por el difundido ausentismo voluntario y obligatorio de la figura paterna: el libro de Maurizio Quilici, periodista de profesión y presidente del ISP (Istituto Studi sulla Paternità), se presenta como un estudio nuevo e interesante. Particular interés presentan los capítulos dedicados al análisis del rol que la falta del padre puede tener en la aparición de comportamientos criminales en los jóvenes: de aquí se deduce que la presencia activa del padre es fundamental para un sano y equilibrado desarrollo psicosocial de los hijos y que no puede limitarse a la sola, aunque fundamental, coparticipación en el momento de la concepción.

M. L. Di Pietro

WEINER N. A, Wolfgans M. E (Edits.), *Violent Crime, Violents Criminals*. Newbury Park: Sage, 1989, pp. 237.

A partir de los últimos años sesentas, se han efectuado en Estados Unidos numerosos estudios sobre la violencia criminal.

Este libro es el fruto de una investigación todavía en curso en el momento de su publicación promovida por el Departamento de Justicia y puesta en marcha por el Centro de Estudios sobre la Violencia Criminal.

Los resultados recogidos en dos volúmenes, han sido recopilados por los autores en un único texto constituido por una recolección de investigaciones actualizada que miden y correlacionan diversos elementos vinculados a la violencia criminal.

Son examinados el tipo de comportamiento violento, la raza, el género (masculino y femenino), la violencia de las bandas que actúan en las calles, las «carreras» criminales violentas. Se estudian, además, atentamente las áreas «claves» en las que se origina, se desarrolla e incide mayormente la violencia criminal. Se investigan tanto los comportamientos violentos a lo largo de todo el curso de la vida, como episodios aislados de comportamiento violento.

Una sección aparte se dedica al examen de la repercusiones sobre las víctimas, tanto en cuanto a su relación con la justicia, como con respecto a las consecuencias sobre sus relaciones interpersonales.

La finalidad última de esta serie de estudios es la de dar una definición y ubicación a la violencia criminal, para uso de los Departamentos de Policía y de los servicios de Asistencia Social. Se ha visto, en efecto, que una mayor incidencia de episodios criminales está presente en ambientes económica y socialmente deprimidos, donde se presenta una mayor fragmentación del tejido social, con graves problemas de los núcleos familiares e individuales. Se ha puesto también en evidencia que la diversa incidencia racial se origina en factores sociales económicos y políticos. Y así, se critican ásperamente las presuntas relaciones «biológicas y constitucionales» entre raza y violencia criminal, proclamadas por lagunas corrientes políticas reaccionarias.

El texto se resiente de su derivación de estudios científicos y epidemiológicos multidireccionales, en la fragmentariedad de los temas. No obstante, resulta igualmente una lectura interesante; proporciona, en efecto, numerosos elementos que dan pie para profundizar y reflexionar, sobre todo al desmontar arcaicos y demagógicos prejuicios sobre la presunta predisposición «racial» a la criminalidad y a la violencia y atribuyéndolas correctamente a factores sociales y ambientales desfavorables que tan gravosamente inciden en el equilibrio psicológico y en el bienestar de los individuos.

Adelia Lucattini

LOW R. (a cargo de), *Bioethik. Philosophisch-Theologische Beitrage zu einen brisanten Thema*. Colonia: Communio, 1990, pp. 199.

También en Alemania, como en otros países, está abierto el debate entre bioética «cristiana» y bioética «laica». La diferencia entre ambas orientaciones se reduce generalmente al hecho de que cuestiones éticamente relevantes en el ámbito de la técnica y de la práctica biomédica son discutidas por parte de la bioética cristiana sobre la base de fundamentos puestos explícitamente, mientras por parte de la bioética laica se hace con argumentos libres de presupuestos y sobre bases rigurosamente lógico-rationales.

El presente volumen, recogiendo las aportaciones de autores alemanes pertenecientes a la primera orientación, pretende poner en evidencia cómo la bioética cristiana está dispuesta a discutir sus fundamentos y sus convicciones, mientras, por el contrario, son los mismos autores de la corriente laica los que presuponen implícitamente e injustificadamente una visión exclusivamente evolucionista, naturalista y materialista.

La primera colaboración está dedicada a la discusión de la antropología cristiana mediante una confrontación crítica con la concepción evolucionista del hombre delineando las consecuencias que tales teorías comportan en el debate bioético. A continuación se abordan temas más específicos, como las técnicas de reproducción, la medicina predictiva, el SIDA, el tratamiento de los discapacitados, los trasplantes de órgano y la asistencia al moribundo. Al final una amplia bibliografía ofrece un panorama exhaustivo sobre el debate bioético en Alemania.

Laura Palazzani

PATF H. J. (a cargo de), *Christliche Anthropologie als Perspektive für die Medizin*. Colonia: J. P. Bachem Verlag, 1985, pp. 123.

El texto recoge las colaboraciones de médicos y teólogos católicos que participaron en la reunión «Las nuevas fronteras de la medicina» llevada a cabo en Lissabon y en Fátima en mayo de 1984.

Las perspectivas científicas son examinadas a la luz de la enseñanza social de la Iglesia y de las nuevas tendencias en el campo teológico.

La primera parte está dedicada a la profundización filosófica de los conceptos de «persona» y de «corporeidad». El concepto de «persona» es examinado tanto en la perspectiva histórica como en el plano fundante filosófico-teológico: junto a una mirada sobre la evolución de ese concepto en la historia del pensamiento, se

delinea la propuesta de una integración del personalismo dialógico-relacional de la reciente teología cristiana con el personalismo metafísico-sustancial de la tradición filosófica.

El significado de la «corporeidad» es abordado, en cambio, en la perspectiva fenomenológica, según el método de E. Husserl, distinguiendo en el plano semántico los términos «Körper» y «Leib»: «Körper» indica la corporeidad objetiva como realidad extrínseca, «Leib» asume un significado subjetivo, refiriéndose así a lo vivido del yo, de la persona como sujeto espiritual.

La segunda parte, más estrictamente médica, aborda el problema metodológico de la medicina como ciencia exacta y ciencia humana. Finalmente se esbozan las perspectivas futuras de la medicina en una mirada de conjunto que deja amplio espacio a la reflexión crítica.

Laura Palazzani

NEUER W., *Die Enzyklike "Humanae Vitae" im Licht von Bibel und Tradition. Eine evangelische Stellungnahme zur Frage der Empfängnisregelung*. IDEA (Informationsdienst der evangelischen Allianz), Dokumentation 1990; 14.

La Iglesia evangélica alemana intenta con este texto proponer un análisis de la encíclica *Humanae Vitae* a fin de subrayar los fundamentos bíblicos y poner en evidencia los lazos con la tradición cristiana.

El autor defiende el significado ecuménico de la encíclica: Pablo VI no habló sólo para su Iglesia, sino para la cristiandad entera. La misma Iglesia evangélica acepta, pues, el contenido de la encíclica, aun sin adherirse a la Iglesia católica, remitiéndose directamente a las Sagradas Escrituras y a la visión en ellas contenida del matrimonio, de la sexualidad, de la corporeidad y de la creación. Ya en la Biblia se habla de la fertilidad humana como don de Dios que infunde la vida con un acto originario creativo. Por tanto la procreación como manipulación artificial humana y los métodos anticonceptivos están prohibidos, mientras se afirma la licitud del acto sexual como acto personal de la pareja y de la regulación natural de los nacimientos.

Esta posición refleja la ética de la tradición cristiana: sobre esta base el autor define la encíclica como «la actualización profética de la ética bíblica».

Este texto manifiesta indudablemente la importancia de la recuperación del significado cristiano de sexualidad en una época abocada progresivamente a la secularización y la urgencia de una reflexión ética consciente, inspirada cristiana-

mente, sobre la nueva problemática surgida en el contexto de las nuevas tecnologías reproductivas.

Laura Palazzani

JACOBELLI J. (a cargo de), *Scienza e etica. Quali limiti?* Bari: Laterza, 1990, pp. 147.

Si el positivismo ha llevado a una concepción de la ciencia como saber exacto y objetivo, fundamentado en el método experimental galileano cuantitativo, en las últimas décadas se ha vuelto a poner en discusión la neutralidad de la ciencia. Las colaboraciones recogidas en este volumen se refieren a las «conversaciones» que el Centro Cultural Saint-Vincent dedicó a esta problemática.

La discusión se llevó a cabo en un contexto pluralista: algunos autores se manifiestan a favor de la libertad de la ciencia a fin de que el progreso no se vea frenado por límites éticos extrínsecos a la investigación, mientras otros consideran urgente y necesario que la reflexión moral intervenga en el ámbito científico a fin de impedir el dominio del hombre sobre el hombre. Tales orientaciones se basan en dos diversas concepciones epistemológicas: por un lado, una concepción reduccionista que considera que la ciencia debe limitarse a la evaluación del dato cuantitativo y mensurable; por otro, una concepción no reduccionista que redescubre el valor intrínseco cualitativo de la investigación que debe integrar la consideración cuantitativa del objeto con una evaluación ontológico-axiológica. En especial, se hace referencia a la bioética como disciplina que se propone estudiar sistemáticamente los problemas morales suscitados por los recientes desarrollos de la biología y de la medicina.

Un debate, pues, rico en estímulos para la reflexión sobre la relación entre ciencia y ética: una cuestión delicada que no interpela sólo a científicos y eticistas, sino que involucra a toda la sociedad que está viviendo una época de rápidos y radicales cambios técnico-científicos que implican a la vida física misma del hombre y ante los cuales se hace cada vez más urgente adoptar una actitud responsable.

Laura Palazzani

MEDICINA Y ETICA

AÑO 1990

INDICE

Núm. 1. EDITORIAL	5
M.L. DI PIETRO, A.G. SPAGNOLO, E. SGRECCIA, <i>Meta-análisis de los datos científicos sobre el GIFT: una aportación a la reflexión ética</i>	9
CENTRO DE BIOÉTICA, <i>Identidad y estatuto del embrión humano</i>	41
L. CICCONE, <i>Sexualidad y persona: valores éticos</i>	56
F. D'ONOFRIO, <i>Anticoncepción y métodos cíclicos naturales: consideraciones</i>	92
Núm. 2 EDITORIAL	181
V. MELE, G. GIRLANDO, E. SGRECCIA, <i>El diagnóstico genético en los trabajadores</i>	183
L. CICCONE, <i>Aspectos éticos y humanos del trasplante de órganos</i>	215
D. RODRÍGUEZ, <i>Donación, comercio, expropiación de órganos</i>	231
J. PORTER, G. DE LA ESCOSURA, <i>Ética y Medicina en México.</i>	247
S. LEONE, <i>Ética de las tecnologías instrumentales en Medicina</i>	273

La revista **Medicina y Ética** se encuentra a la venta
en la librería "Mundo Médico".

Avda. Cuauhtemoc y Antonio M. Anza
Centro Comercial CONASUPO local 36, México D.F.
Tels. 574 37 45 y 574 07 09

Medicina y Etica

Revista internacional de Bioética, Deontología y Etica médica

Suscríbase y descubra los verdaderos valores morales que giran en torno al área de la salud.

Precios de suscripción anual

México	Médicos y público en gral.....	150,000.00 pesos
	Estudiantes.....	127,500.00 pesos
	Ejemplar.....	50,000.00 pesos
Extranjero	América Latina.....	75 U.S. Dls.
	Otros países.....	85 U.S. Dls.

Medicina y Etica

Revista internacional de Bioética, Deontología y Etica médica

Talón de suscripción (use letra legible)

Adjunto cheque a nombre de

INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES S.C.

por la cantidad de _____

Como suscripción a 4 números de la revista internacional

Medicina y Etica

Fecha _____

Nombre _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre

Ocupación _____

Dirección _____

Calle _____

Colonia _____

Delegación _____

Ciudad _____

País _____

Teléfono _____

Enviar suscripción a:

Universidad Anáhuac - Escuela de Medicina

A.P. 10844 -1100 México D.F.

Tels. 5892200 y 5899000, ext. 227 y 228