

MEDICINA Y ÉTICA

Revista Internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica

2006/2

Reflexiones éticas sobre las vacunas elaboradas a partir de células provenientes de fetos humanos abortados - *Birth rate, infant mortality, abortion in recent years in various nations* -

La religión, la bioética y los derechos humanos: una nota argumentativa sobre su relación y pertinencia -

Los organismos genéticamente modificados:
la lectura de la bioética personalista



UNIVERSIDAD ANÁHUAC
VINCE IN BONO MALUM

Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud
Facultad de Bioética
Universidad Anáhuac

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

MEDICINA Y ÉTICA

D.R. Investigaciones y Estudios Superiores, S.C.
Editor responsable: Dr. José Kuthy Porter
Impreso en Litho Press de México
Av. Sur 20, núm. 233
Col. Agrícola Oriental, 08500 México, D.F.

Dirección y Administración:
Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac
Lomas Anáhuac s.n. Col. Lomas Anáhuac
Huixquilucan, Edo. de México, C.P. 52786
Tels. 5328-8074, 5627-0210 (Ext. 7205 y 7146)
Email: ehamill@anahuac.mx

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

Distribución:
Investigaciones y Estudios Superiores, S.C.
Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac

México: 150 pesos; América Latina: \$75 U.S. Dls;
Otros países: \$85 U.S. Dls.

El importe de la suscripción se realizará con cheque
a nombre de Investigaciones y Estudios Superiores, S.C.
Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac
Universidad Anáhuac, Apartado Postal 10-844, México D.F. 11000

Medicina y Ética.
Número de Registro de Marca 427526
Certificado de Licitud de Título 6655
Certificado de Licitud de Contenido 6923
Certificado de Reserva de Derechos al uso exclusivo 1009-93: control 22235
Impreso en México. *Printed in Mexico.*
ISSN 0188-5022

[039 0793] Porte pagado.
 Publicación periódica.
 Registro 0390793.
 Características 210451118.
 Autorizado por SEPOMEX.

La Revista *Medicina y Ética* aparece citada regularmente en los siguientes
índices: *The Philosopher's index* y en *Latindex*.
The Journal of *Medicina y Ética* is indexed in: *The Philosopher's index*, and
in *Latindex*.

2

VOLUMEN XVII NÚMERO 2 ABRIL-JUNIO DEL 2006

MEDICINA Y ÉTICA

Revista internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica

Italia

Dirección

Adriano Bausola - 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 - Leonardo Antico - Adriano Bompiani
Vincenzo Cappelletti - Ignacio Carrasco de Paula - Numa Cellini
Francesco Introna - Gonzalo Miranda - Pietro Quattrocchi
Angelo Serra - Dionigi Tettamanzi

México

Director responsable: Dr. José Kuthy Porter
Director: Dr. Cristian Nazer Astorga
Coordinador Editorial: Dr. José E. Gómez Álvarez
Traductor y corrector: Lic. Eduardo Monterrubio Santa María
Corrector de redacción: Lic. Vicente Pérez Solsona
Composición tipográfica: Tipografía computarizada
Comité Editorial: Dra. Virginia Aspe Armella (Univ. Panamericana), Lic. Antonio Cabrera (Univ. Anáhuac), Mtro. Rafael García Pavón (Univ. Anáhuac), Dra. Ana Marta González (Univ. de Navarra), Dr. Javier Marcó Bach (Univ. de Santiago de Compostela), Dr. José Miguel Serrano Ruiz-Calderón (Univ. Complutense de Madrid), Dra. Martha Tarasco Michel (Univ. Anáhuac), Dra. María Dolores Vila-Coro (Catedrática de Bioética de la UNESCO), Mtro. Carlos Lepe Pineda (Univ. Anáhuac)

ÍNDICE

EDITORIAL	77
Reflexiones éticas sobre las vacunas elaboradas a partir de células provenientes de fetos humanos abortados <i>Ángel Rodríguez Luño</i>	85
Birth rate, infant mortality, abortion in recent years in various nations <i>Ermenegildo Spaziante</i>	97
La religión, la bioética y los derechos humanos: una nota argumentativa sobre su relación y pertinencia <i>José Enrique Gómez Álvarez</i>	119
Los organismos genéticamente modificados: la lectura de la bioética personalista <i>Vincenza Mele</i>	129
Reseña bibliográfica <i>Rafael García Pavón</i>	143

EDITORIAL

Relacion del médico con otros profesionistas de la salud

Las buenas relaciones humanas deben ser el sustento de la acción del médico con otros médicos, así como con las enfermeras y otros profesionistas de la salud, ante las actividades de asistencia, enseñanza e investigación. Éstas se fundamentan en la justicia, verdad y respeto, en contraposición del egoísmo, envidia y desinterés.

El buen médico es aquel que comprende sus limitaciones, que siempre está dispuesto a estudiar más, de aprender más de otros médicos que lo rodean y, a los cuales debe respetar. Si se trata de enseñar, hacerlo con profundidad pero con sencillez. Si se trata de actividades que comprenden la investigación científica debe tener el conocimiento pleno del campo en que investiga y de sus lineamientos éticos, particularmente cuando se utiliza al hombre como sujeto de investigación.

Es importante señalar la necesidad de que entre los médicos exista un sentimiento de real compañerismo, estímulo importante para superarse siempre. Entender que entre nosotros los médicos, deben existir los mismos ideales, tanto ante el éxito como el fracaso (inevitable en la práctica de la medicina). Es frecuente que la crítica destructiva acerca de la acción que consideramos equivocada de otro médico, puede ser causa de demandas legales por parte del paciente hacia dicho médico y que suponen su mala actuación.

Con frecuencia, los médicos debemos recurrir a otros colegas de diferentes especialidades. En este sentido debemos ser conscientes de a quién recurrimos. Que se trate de un médico o bien de otros profesionistas de la salud de conocida capacidad en el campo que manejan, así como de su profundo sentido ético.

Cuando se trata de la medicina institucional, es necesario motivar y frecuentar el diálogo con el médico responsable directamente del

caso, con objeto de abrir campos de estudio y tratamiento más amplios de los que se manejarían en forma individual. Evitar siempre las críticas negativas, que lo único que ocasionan es confusión y distanciamiento, no sólo entre los médicos, sino entre el personal del hospital, creando desconfianza entre los pacientes.

Creo sinceramente que cuando se ha cometido un error, éste debe reconocerse, proporcionando la orientación necesaria para corregirlo. Una vez rectificado éste no debemos descalificar a quien lo cometió. Se necesita que en la institución se cree un ambiente de franca cordialidad, sinceridad, veracidad y siempre en beneficio de la institución, pero sobre todo en beneficio del paciente confiado a nuestros cuidados.

Si bien es cierto que el médico merece una justa retribución por su trabajo, esta retribución económica nunca debe basarse en posibles dicotomías, ni entre médicos ni entre gabinetes de diagnóstico o de laboratorios de análisis clínicos o farmacéuticos. La práctica de la dicotomía no es ética ni legal. La dicotomía viola la confianza del paciente con su médico, incitando a éste a anteponer el deseo de lucro al verdadero propósito de proporcionar un servicio profesional ético y adecuado a su paciente.

La base moral de la conducta del médico debe ser el bien y la verdad y, es así que cuando se trata de defender la dignidad, la salud y la vida de un paciente, frente a una actitud indebida de otro médico (intervención quirúrgica innecesaria, aborto, eutanasia, etc.,) el buen médico está en la obligación de hacerle ver lo inmoral de dicha conducta. Ante una situación que se considera indebida, el médico tiene la obligación ética de hacérselo saber a quien intenta hacer el procedimiento indebido, en forma privada, en estricta confidencia, siempre intentando convencerlo del error que está por cometer.

Es sin lugar a dudas la enfermera o el enfermero, quienes constituyen el eje central de las buenas relaciones del médico con su paciente; es indispensable que esta relación esté basada en la excelente preparación técnico-administrativa y de la profunda responsabilidad de ambos ante el paciente, en el espíritu de comprensión y del respeto de la dignidad que debe existir entre ambos. El espíritu profundamente humano de la enfermera, su delicadeza, sus cuidados del paciente serán

la base para crear la confianza que le tenga el binomio médico-paciente. El médico a cargo del paciente debe ser respetuoso y considerado con la persona que debe constituir su principal colaborador en el cuidado de su paciente.

Dr. José Kuthy Porter

Criterios para los colaboradores de “*Medicina y Ética*”

1. La revista de *Medicina y Ética* es una revista especializada en el campo de la bioética que está enfocada a la difusión académica entre los profesionales afines a las temáticas y discusiones actuales en este campo. En consecuencia, *Medicina y Ética* no acepta artículos de difusión, ni material que puede ser considerado propagandístico de alguna corriente. La Revista no está circunscrita a una visión única de la Bioética, siempre que los artículos cumplan con rigor la metodología propia en la exposición de las ideas.
2. De acuerdo con lo anterior, las opiniones y posiciones son de responsabilidad exclusiva del autor, y no reflejan necesariamente la posición de la Facultad de Bioética. El Consejo editorial no presupone, en ningún caso, que la institución de origen o de quien da actualmente empleo al autor, suscribe las posiciones de éste, vertidas en el artículo correspondiente.
3. El material deberá ser inédito, no obstante, se aceptan ponencias o comunicaciones, siempre y cuando se señale claramente el lugar y fecha donde se expuso por primera vez la investigación.
4. Se consideran tres tipos de publicaciones: artículos, notas y reseñas. Los artículos deben tener una extensión mínima de 15 cuartillas y máxima de 30. Estos deben ser sobre temas monográficos. Las notas deben ser mayores de 7 páginas y menores de 15. Las notas tienen un carácter de discusión propia del campo científico; la discusión puede ser sobre otros artículos anteriores de la Revista, siempre y cuando cumplan con la calidad académica señalada y no como una mera expresión de una réplica por el afán polémico, sino a la altura del artículo que es motivo del comentario. Las reseñas deben tener una extensión mínima de una cuartilla y máxima de cinco. Las reseñas pueden ser tanto críticas como meramente expositivas.

5. Los artículos serán dictaminados por al menos dos académicos de competencia relevante en un plazo máximo de tres meses. Los nombres, tanto de dictaminadores como del autor, permanecerán en el anonimato. En el caso de respuesta negativa, el autor recibirá un dictamen con las opiniones de los dictaminadores. El autor podrá realizar las correcciones que considere pertinentes y volverla a presentar, sin que *Medicina y Ética* se obligue a publicar el material. En cualquier caso, no se regresan originales. Los autores que hayan sido elegidos recibirán tres ejemplares de cortesía del número en que fueron publicados.
6. Los artículos publicables deberán escribirse de preferencia en español, aunque se aceptan en idioma inglés, de manera clara y concisa. El texto debe ir en letra Arial (12 pts) a espacio y medio, en papel tamaño carta. El material puede ser entregado en formato electrónico para PC, vía correo electrónico o disquete (Word para windows, o formato RTF).
7. Los artículos y notas deberán contener el título del trabajo, el (los) nombres(s) del (de los) autor (es), el nombre de la Institución a la que pertenezcan. El artículo debe estar acompañado de un resumen (abstract) no mayor de 15 líneas (aproximadamente 150 palabras) en español y en inglés. También deben contener 3 palabras claves no contenidas en el título.
8. Las referencias de libros deberán realizarse de la siguiente forma: APELLIDO DEL AUTOR, nombre del autor. *Título del libro*. Traductor, Editorial, Lugar de edición, año de publicación, página (edición original). Por ejemplo:

SINGER, Peter. Una vida ética. Escritos. Trad.: Pablo de Lora Del Toro. Ed. Taurus. Madrid, 2002, p. 57 (inglés: Writings of an ethical life, 2000).

9. En el caso de las revistas el modo será el siguiente: APELLIDO DEL AUTOR, Nombre del autor. "título del artículo", *Título de la revista*, volumen, número, (mes, año), página. Por ejemplo:

ROMANO, Lucio. "Educación de la sexualidad y los adolescentes. Encuesta cognoscitiva y antropologías de referencia", *Medicina y ética*, XIII, 1, (enero-marzo, 2002), p. 85.

10. Los artículos deberán ser enviados exclusivamente a la siguiente dirección:

**Facultad de Bioética
Universidad Anáhuac
Dr. José Enrique Gómez Álvarez, Coordinador Editorial
Apartado Postal 10 844
C.P. 11000, México, D.F.
Email: jegomez@anahuac.mx**

11. No nos hacemos responsables del material entregado o enviado a otra dirección distinta de la anterior. Para considerarlo recibido, quien envía deberá contar con un recibo físico con sello, o bien con la respuesta electrónica de la dirección de correo electrónico señalada en el punto anterior.

Reflexiones éticas sobre las vacunas elaboradas a partir de células provenientes de fetos humanos abortados

Ángel Rodríguez Luño*

Resumen

Partiendo de la consideración de que en algunas partes del mundo, enfermedades como la rubéola son aún epidémicas, y de que la infección por estas enfermedades contraídas por mujeres embarazadas causa graves daños, y puede causar incluso la muerte del feto, y del supuesto de que la vacunación a gran escala representa un medio irremenciable en la lucha contra estas enfermedades infecciosas. El artículo afronta la cuestión de la licitud de la producción, de la difusión y del uso de vacunas en las que la producción esté en conexión con actos de aborto procurado.

Algunas vacunas de amplia difusión contra enfermedades como la rubéola y la varicela, se han estado desarrollando mediante la utilización de cepas de virus obtenidos de fetos humanos voluntariamente abortados.

El autor reflexiona particularmente sobre el problema ético surgido tanto de médicos que trabajan en campañas de vacunación, como de aquellos que requieren de las vacunas (en especial de los padres que deben vacunar a sus propios hijos), que se preguntan si el uso de tales vacunas no está en contradicción con el rechazo ético de cualquier forma de aborto voluntario.

* Catedrático de Teología Moral Fundamental en la Pontificia Universidad de la Santa Cruz, en Roma.

Para responder a este interrogante, en el artículo se analiza el problema reflexionando sobre las diversas modalidades y los varios grados de cooperación al mal. Se concluye que existe el deber grave de emplear vacunas alternativas, ahí donde éstas existan, y de invocar la objeción de conciencia respecto a aquellas en las que su uso presente problemas morales. Por lo que respecta a las vacunas, para las que no existen alternativas, se debería confirmar tanto el deber de luchar para que se obtengan otras vacunas que no susciten problemas morales, y la licitud de su uso en la medida en que sea necesaria, para evitar un peligro grave para las condiciones sanitarias de la población. La licitud de tal uso, en cada caso, se interpreta como una cooperación material pasiva, moralmente justificada como extrema ratio del deber de proceder al bien de los propios hijos (en el caso de los padres) y de la población en general, y nunca como una declaración de licitud de su producción.

Abstract

Ethical consideration on vaccines prepared using cells of aborted human foetuses

This paper deals with the issue of the lawfulness of producing, spreading and using of vaccines whose production is linked to act of induced abortion, starting from the consideration of the fact that in some part of the world, diseases like German measles are still epidemic, that infection of pregnant women causes serious injures and may result even in the death of the foetus, and that vaccination on a large scale represents an essential means to fight against this infective diseases.

Same common vaccines against German measles and chickenpox, indeed, have been produced using stocks of virus obtained from voluntarily aborted human foetuses.

The Author particularly reflects on the ethical problem raised both from physicians engaged in the vaccination campaigns

and from those who need vaccines (specially parents that have to vaccinate their children), who wonder if using these vaccines is in contradiction with the ethical refusing of every form of voluntary abortion.

To answer to this question, the Author analyzes the problem reflecting on the different forms and degrees of the cooperation in evil, concluding that there is the grave duty to use alternative vaccines, when they exist, and to invoke conscience objection for those whose use shows moral problems. When it comes to vaccines without alternatives, one should confirm both the necessity to fight to obtain others without moral problems, and the lawfulness of using them when it necessary to avoid a grave danger for the health condition of the people. The lawfulness of using them, in every case, must be intended as a passive material cooperation, morally justified as extrema ratio from the duty of providing for the children's good (in the case of parents) and the population in general, and never as a declaration of lawfulness of their production.

Palabras clave: vacunas, aborto, feto.

Key words: vaccines, abortion, foetus.

Desde muchos ámbitos están surgiendo reservas éticas sobre la utilización de vacunas en las que la producción está relacionada, de algún modo, con el aborto voluntario. Diversos autores se han ocupado del problema en los últimos años¹; motivados por la perplejidad surgida entre quienes podrían hacer uso de ellas. También la Academia Pontificia para la Vida dedicó, en su momento, una jornada de estudio para este problema². Las reflexiones actuales pretenden ser un comentario sintético de las orientaciones éticas que emergieron en aquella ocasión, aunque la formulación que en este trabajo se presentan, son de mi exclusiva responsabilidad.

El problema en estudio

Veamos en primer lugar cuáles son los términos del problema moral sobre el cual pretendemos reflexionar.

El primer punto a considerar es que existen vacunas de amplia difusión contra enfermedades tales como la rubéola, la hepatitis A y la varicela que han sido desarrolladas con cepas de virus obtenidas a partir de fetos humanos voluntariamente abortados (como el caso de la cepa RA 27/3 del virus de la rubéola)³, o que han estado siendo elaboradas atenuando el virus mediante sucesivas etapas de cultivo de fibroblastos diploides humanos, principalmente WI-38⁴ o Mrc-5⁵; procedentes éstos también de abortos voluntarios. Por ejemplo, entran en esta categoría las siguientes:

— las vacunas monovalentes contra la rubéola como el Meruvax® II (Merck, Estados Unidos), Rudivax® (Sanofi Pasteur, Francia) y Ervevax® (RA/27/3) (Glaxo Smith Kline, Bélgica);

— las vacunas contra la rubéola, combinadas con el sarampión y la parotiditis: M-M-R® II (Merck), Trimovax® (Sanofi Pasteur) y Priorix® (Glaxo Smith Kline), entre otras;

— la vacuna contra la varicela Varivax® (Merck, Estados Unidos);

— las vacunas contra la hepatitis A producidas por Merck y Glaxo Smith Kline.

Un segundo elemento que debe de tenerse presente es que algunas de estas enfermedades, por ejemplo, la rubéola, han sido epidémicas, y en algunas partes del mundo aún lo son. La infección en mujeres embarazadas causa graves daños y puede causar directamente la muerte del feto. La epidemia que se originó en Europa en el inicio de los años 60 causó veinte mil casos de rubéola congénita en 1964 en los Estados Unidos. Las epidemias de rubéola continúan apareciendo cada 4 y 5 años en los países en vías de desarrollo que no han implementado campañas de vacunación. Desde el punto de vista epidemiológico, la vacunación a gran escala representa un medio irrenunciable en la lucha contra ésta y otras enfermedades infecciosas. A tal efecto se debe decir que la vacuna RA 27/3 contra la rubéola, ha demostrado ser notablemente segura y eficaz, y que sus efectos colaterales son muy leves.

El tercer elemento del problema es que en Japón se han desarrollado y autorizado vacunas contra la rubéola y la hepatitis A, para cuya elaboración no se han empleado células humanas procedentes de fetos abortados. Estas vacunas representan una alternativa deseable, pero hasta ahora no han sido autorizadas por la *Food and Drug Administration*. Por lo tanto, no se han colocado en el mercado de los Estados Unidos, y por la información que he podido obtener, están poco distribuidas en el mercado mundial. La única enfermedad para la cual no existe hasta este momento una vacuna libre de alguna conexión con el aborto es la de la varicela.

El problema ético surgido en los médicos involucrados en las campañas de vacunación, o de aquellos que deben utilizar las vacunas, pero sobre todo de los padres que deben vacunar a sus propios hijos, es si el uso de las vacunas antes descritas, y de otras que se han elaborado siguiendo el mismo procedimiento, no está en contradicción con el rechazo ético de cualquier forma de aborto voluntario. ¿Su utilización no sería una forma de cooperación con el mal? Para responder a esta pregunta, se necesita considerar previamente cuáles son las modalidades y los grados de la colaboración con dicho mal.

Modalidades y grados de colaboración con la enfermedad

Generalmente, por colaboración al mal se entiende la acción de aquel que participa o colabora de cualquier modo en la realización de una acción éticamente negativa por parte de otro (que es el agente principal).

Esta idea es verdadera pero parcial, porque responde a una sola modalidad de cooperación cuando en realidad existen muchas otras. Pensemos, por ejemplo, en los modos de cooperar con la falsificación de monedas. Esto es, participar en la impresión de billetes falsos, como proveer al agente principal el papel y la tinta idóneos (sabiendo el uso que se les dará), o poner en circulación el dinero, o aceptar recibir un pago a pesar de conocer la finalidad que pretenden quienes nos están pagando, o utilizar los billetes falsos. Incluso cooperaría quien aceptara los billetes falsos como un regalo, porque sería contradictorio afirmar: “yo no apruebo que tu falsifiques dinero, pero una

vez que ya está hecho, si tú me lo regalas, lo tomo y lo utilizo". Está además la cooperación pasiva; es decir, que mediante una omisión culpable de parte de aquellos que a pesar de saber el mal que se está ejecutando, no denuncian y no obstaculizan la acción, ya que tienen el deber de hacerlo o al menos tienen la posibilidad de hacerlo. Podría haber también una cooperación de carácter cultural y social, la cual se llevaría a cabo si en un ambiente social determinado la falsificación de moneda estuviera justificada, o por lo menos considerada como un uso social admisible.

En todas estas modalidades, la cooperación puede tener grados diversos. Se debe distinguir,⁶ sobre todo, la cooperación formal y la cooperación material. Se lleva a cabo la cooperación formal cuando se aprueba la acción negativa de otros y por tanto se participa en ella libremente. La cooperación material, por otra parte, no comporta en modo alguno la aprobación de la acción éticamente negativa realizada por otra persona. O sea, ésta recibirá una ayuda de mi parte, ya sea porque la colaboración me sea impuesta, o bien, porque la ayuda se deriva como un efecto colateral inevitable de una acción que debo realizar por alguna otra razón importante.

La cooperación material puede ser inmediata o mediata. Cooperar inmediatamente quien participa con el cumplimiento mismo de la acción negativa. Por ejemplo, la cooperación instrumentista que ayuda al cirujano a realizar un aborto. Cooperar mediatamente quien pone a disposición instrumentos o que crea condiciones favorables para una acción negativa. La cooperación mediata, a su vez, puede ser próxima o remota, según sea la proximidad física o moral y según la univocidad de la relación existencial entre la acción del que coopera y la acción del agente principal.

La cooperación formal a una acción éticamente negativa siempre es moralmente ilícita. La cooperación material debe generalmente evitarse. Puede ser moralmente aceptable si, para cumplir la acción existen razones proporcionadas a la entidad del mal al que se coopera, y si además se verifican las condiciones que vuelven lícito el cumplimiento de una acción que tiene un efecto colateral negativo (voluntario indirecto). Sin embargo, se admite generalmente que no es moralmente lícita la cooperación material inmediata en un atentado gra-

ve contra la vida o contra la justicia; así un militar, por ejemplo, deberá invocar la objeción de conciencia si le fuera ordenado cumplir una acción que fuera manifiestamente un crimen de guerra (genocidio, ejecución directa de civiles inocentes, etc.).

Consideraciones éticas específicas sobre el uso de tejidos obtenidos mediante el aborto voluntario

Con respecto de acciones aisladas, consideradas como ilegales por el Estado y desaprobadas por la colectividad, la cooperación con ellas puede concebirse en un sentido muy restringido. Se limita a individuar a los cómplices; es decir, a aquellos que han tomado parte en la acción o que han tenido un papel determinante para que dicha acción pudiera verificarse.

De forma diversa se hallan hoy las cosas en relación con el aborto y con el uso de tejidos que provienen de fetos abortados. El aborto no es hoy en día un hecho aislado o poco relevante desde el punto de vista cuantitativo. Está considerado por el Estado y por amplios sectores de la colectividad, como un fenómeno no punible e incluso como un derecho; además, se lleva a cabo por profesionistas que deberían ser los custodios de la salud y de la vida, y puede valorarse por estructuras imponentes de soporte cultural, político y económico. A esto se agrega que las técnicas de reproducción asistida han dado lugar a depósitos de millares y millares de embriones congelados, que se han destruido o han sido destinados para la experimentación científica o para usos industriales después de un cierto tiempo. Se ha creado una cultura en la que el ser humano en su estado embrionario es una especie de "pre-cosa" ("pre-embrión") totalmente disponible para las más variadas finalidades: existe además la ventaja adicional de que generalmente no se admite la comercialización, y por lo tanto, se obtienen gratuitamente o casi.

Frente a tal cultura, las modalidades de cooperación al acto, que antes habíamos denominado pasivas y aquellas de carácter cultural y social, y además, algunas modalidades de cooperación remota precisas, adquieren gran relevancia ética. Ya no es posible limitarnos a evi-

tar las modalidades de cooperación activa inmediata (“no ensuciarse las manos directamente”). Trabajar en favor de la cultura de la vida, comporta trabajar activamente para sanar las estructuras en las que cada uno está insertado por motivos profesionales o de otro orden, oponiéndose en forma lícita y racional a los atentados contra la vida y a la cultura que los sostiene. Los ciudadanos, los médicos y los investigadores, no pueden considerarse meros observadores pasivos de las injusticias cometidas por otros, contentándose de no volverse ellos mismos la causa inmediata de éstos o cómplices en sentido activo y próximo.

Existen prácticas de procedimientos muy complejos y altamente especializados que se llevan a cabo en el silencio del laboratorio científico e industrial. Dichas prácticas no son conocidas ni entendidas por los ciudadanos comunes. Sólo otros investigadores las conocen y las entienden. Por ello, éstos tienen el deber ético de denunciarlos a la opinión pública y de oponerse a tales prácticas en la manera en la que les sea factible hacerlo. Esto abarca además, la ilicitud ética de aceptar aún a título gratuito, el material obtenido mediante la destrucción de embriones por parte de colegas de otros laboratorios o institutos de investigación. Para este propósito, es totalmente insuficiente el criterio de la independencia. Tal criterio, formulado por algunos comités de ética, afirma que sería éticamente lícito la utilización de ese material biológico, siempre que exista una separación entre el personal médico o la institución sanitaria que practica los abortos y los investigadores o el instituto de investigación que desarrollan la investigación científica. El criterio de independencia no basta para evitar la contradicción moral de quien afirma “yo no apruebo lo que tú haces, porque a mi parecer es una grave injusticia, en la que no quiero estar personalmente involucrado de ningún modo” y justamente después agrega: “pero acepto para mi trabajo el material biológico que obtienes mediante tal injusticia”. Por la misma razón se evitará participar en la comercialización (sea vendiendo o comprando) de los productos obtenidos por medios inmorales, o de contribuir en cualquier forma a crear una solicitud o interés de tales productos. Finalmente, se trata también de evitar favorecer un clima social de aprobación de tales productos que harían crónicos los abusos y las injusticias.

Consideraciones éticas sobre el uso de las vacunas

Las personas y las instituciones que han mostrado reservas éticas sobre el empleo de las vacunas citadas, entienden perfectamente todo lo que ha sido expuesto. Sus reservas no proceden de una sobreestimación de la relación causal efectiva entre el uso habitual de las vacunas y de los abortos que sucedieron hace cerca de cuarenta años, y de los que proceden las cepas de los virus aislados y las líneas celulares empleadas para atenuarlos. Está claro que el uso habitual de las vacunas no fue determinante para la decisión acontecida hace tanto tiempo de abortar ni para su ejecución. Pero es igualmente claro que aceptar pacíficamente los sistemas y los procedimientos relacionados con el aborto (procedimientos de la industria farmacéutica, la compra sus productos, etc.) es una forma de aprobación, o al menos de aceptación, de su forma de operación incompatible con el compromiso en favor de la cultura de la vida, entre otras cosas. Esto es así porque consolidará socialmente y hará que se vuelvan cada vez más habituales los procedimientos farmacéuticos e industriales relacionados con el aborto.

Por estas razones, en mi opinión, se puede afirmar con certeza que los médicos y los padres de familia tienen el deber ético de recurrir a vacunas alternativas, ejerciendo toda la presión factible sobre las autoridades políticas y sobre sistemas sanitarios, a fin de que haya vacunas disponibles que no presenten problemas morales. Deberían invocar, si fuera necesario, a la objeción de conciencia respecto al uso de células embrionarias humanas. Igualmente, deben oponerse por cualquier medio (por escrito, a través de las diversas asociaciones y de los medios masivos de comunicación, etc.) a las vacunas que no tienen todavía alternativas libres de problemas morales. Todo esto con el fin de que se fabriquen vacunas alternativas y de solicitar un riguroso control legal de la industria farmacéutica.

En el caso de que hicieran uso habitual y pacífico sin presentar dificultad alguna de las vacunas cuya producción está relacionada con el aborto, y siempre en la hipótesis de que no exista de parte de ellos la aprobación del aborto, de todas maneras incurrirían en una forma de cooperación material mediata muy remota. Por ello, también incurrirían en la misma forma de cooperación aunque muy débil, respecto

al aborto. Una cooperación material mediata respecto a la comercialización de células procedentes del mismo aborto, y una cooperación material inmediata respecto a la comercialización de las vacunas producidas con tales células. La cooperación más fuerte recae en las autoridades y en los sistemas sanitarios nacionales que aceptan el uso de tales vacunas. Teniendo presente, por otra parte, que a los ciudadanos de recta conciencia (padres de familia, médicos, etc.), les compete oponerse a los cada vez más difundidos atentados contra la vida y contra la cultura de la muerte que los sostiene. El uso de estas vacunas sin presentar ninguna queja, constituiría también una forma de cooperación material pasiva en el grado y de acuerdo al comportamiento que he indicado previamente. Sería, además, una forma de cooperación de carácter cultural y social, porque el uso pacífico de las vacunas contribuye a crear un consenso social generalizado de la forma de operar de la industria farmacéutica que las producen de modo inmoral.

¿Esto significa que la población debe abstenerse absolutamente del uso de estas vacunas, aun en caso de no existir la disponibilidad de otras libres de problemas éticos? Debido a que está de por medio la salud de la población, nos parece claro que mientras no estén aún disponibles vacunas que no presenten problemas éticos, es un deber abstenerse de usar las vacunas existentes, sólo si con ello no se pone en riesgo la salud, en particular la de los niños. Si ellos estuvieran expuestos a un peligro notable, entonces pueden ser usadas provisoriamente, incluso las vacunas que conllevan problemas morales. La razón es, por una parte, que el deber de evitar la cooperación material pasiva no urge si existe una consecuencia grave, y por otra, que el peligro de favorecer la difusión de enfermedades infecciosas, constituye una razón proporcionalmente grave para aceptar las formas de cooperación material activa (a las cuales nos hemos referido hace poco).

En cada caso, existe el grave deber ético de continuar la lucha y de usar cada medio lícito para oponerse a las actividades de la industria farmacéutica que actúe sin escrúpulos morales. El peso de esta importante batalla no debe caer sobre la situación sanitaria de la población y menos aún sobre niños inocentes.

Nos parece que toda la cuestión puede resumirse en los siguientes cuatro puntos:

1. Existe el deber grave de usar vacunas alternativas cuando existan y de invocar la objeción de conciencia al respecto de aquellas que presentan problemas morales.

2. Por lo que respecta a las vacunas sin alternativa, se debería recalcar tanto el deber de luchar por la pronta fabricación de otro tipo de vacunas. Al mismo tiempo hay una licitud de utilizar, mientras tanto, las vacunas existentes, para evitar un peligro grave para las condiciones sanitarias de la población.

3. La licitud de usar estas vacunas no debe interpretarse como una declaración de licitud de su producción, comercialización y uso, sino como una cooperación material pasiva y en sentido más débil y remoto. Pero también activa y moralmente justificada, como *extrema ratio* del deber de proporcionar el bien a los propios hijos y a las personas que entren en contacto con ellos (especialmente mujeres embarazadas).

4. Tal cooperación surge en un contexto de constricción moral de la conciencia de los progenitores que están forzados a la alternativa de actuar contra conciencia o de poner en peligro la salud de sus propios hijos y de la población en general. Se trata de una alternativa injusta que debe ser eliminada cuanto antes.

Queremos también señalar otro aspecto del problema que en realidad está implícito en lo que hasta ahora se ha expuesto. La preparación y la comercialización de vacunas elaboradas gracias al empleo de material biológico procedente de abortos voluntarios, debe considerarse en muchos casos como éticamente ilícitos (a causa de las circunstancias concretas en las que éstas se realizan). Aún más, se reconoce que al interior de esta cadena de producción, distribución y comercialización, los distintos agentes cooperantes, sean activos o pasivos, pueden tener responsabilidad moral diversa. Igualmente, nos parece culpable la decisión conciente de no trabajar en la investigación y en la promoción de formas alternativas de vacunas que no presenten problemas éticos en su producción.

Una observación final

En la reflexión que ahora se concluye, hemos querido mostrar con la mayor claridad de la que hemos sido capaces las motivaciones éticas

que sostienen las afirmaciones hechas. Está fuera de duda que quien hoy usa las vacunas disponibles en el mercado o las que el sistema sanitario proporciona, lo hace con una finalidad exclusivamente terapéutica que merece el aprecio y debe ser favorecida. La enorme mayoría de las personas, por otro lado, no conocen cómo se han desarrollado estas vacunas. En todo caso, consideramos totalmente irresponsable cualquier posición que ponga en peligro la salud de la población o impida combatir adecuadamente las epidemias de enfermedades infecciosas y contagiosas. Desmentimos cualquier interpretación en este sentido que pudiera darse a cuanto he escrito.

Se ha buscado mostrar únicamente que las dudas éticas expuestas por varias instancias sobre el uso de estas vacunas, tienen un serio fundamento. Y se ha afirmado, rebatiéndose aún, que quien trabaja en favor de la cultura de la vida no puede aceptar pacíficamente que en nuestras sociedades, los seres humanos en estado de embrión o de feto, sean considerados y tratados como una "pre-cosa" privada de cualquier valor. Tales comportamientos merecen la más dura oposición y, en cuanto a su postura, no es factible ningún tipo de aceptación. En cambio, merece una alabanza la investigación biomédica respetuosa de la vida. Cada uno debe hacer su parte para que la medicina y la salud pública continúen progresando en el más absoluto respeto de la vida y de la dignidad humanas.

Referencias bibliográficas

¹ Cfr. Por ejemplo, Furton E.J., *Vaccines Originating of Abortion*, Ethics&Medics 1999, 24 (3): 3-4; Maher D., *Vaccines, Abortion and Moral Coherence*, National Catholic Bioethics Center 2002, 2 (1): 51-67; Furton E.J., *Vaccines and the Right of Conscience*, The National Catholic Bioethics Quarterly 2004, 4: 53-62.

² El texto de las conclusiones elaborado por la Academia Pontificia para la Vida, fue publicado en Medicina e Morale 2005/3: 618-626 en la sección "Documentación".

³ El virus se aisló en el Instituto Wistar en 1965, a partir de muestras clínicas de un feto infectado con rubéola y abortado quirúrgicamente. Cfr. PLOTKIN S. A., CORNFELD D., INGALLS T. H., *Estudios de Inmunización con Virus de Rubéola Vivo, Ensayo en Niños con Muestra Cultivada de Feto Abortado*, American Journal of Diseases in Children 1965, 110: 381-389.

⁴ Las células Wistar 38 (WI-38) son una línea celular de fibroblastos diploides humanos obtenidos de L. Hayflick alrededor de 1964, en el laboratorio del Instituto Wistar, a partir de tejido pulmonar de un embrión abortado en el tercer mes de la gestación, porque los padres

sostenían tener ya un número suficiente de hijos. Cfr. HAYFLICK L., *Limitación del Tiempo de vida in Vitro de Cepas de Células Humanas Diploides*, Experimental Cell Research 1965. 37: 614-636; SVEN G., PLOKYN S., McCARTHY K., *Profilaxis con Gamma Globulina, Virus de Rubéola Inactivo, Producción y Control Biológico de Vacunas de Virus de Rubéola Vivo Atenuado*, American Journal of Diseases of Children 1969. 118: 372-381.

⁵ Las Mrc-5 son también una línea celular de fibroblastos diploides humanos obtenidos por J.P. Jacobs en 1966 a partir del tejido pulmonar de un feto abortado en la semana catorce de la gestación. Cfr. JACOBS J. P., JONES C. M., BAILLÉ J. P., *Características de una Célula Diploide Humana Designada Mrc-5*, Nature 1970. 227: 168-170.

⁶ Aquí resumo cuanto está escrito en RODRIGUEZ LUÑO A., *Ética*, Firenze: Le Monier, 1992:119, 264-266.

Birth rate, infant mortality, abortion in recent years in various nations

*Ermenegildo Spaziante**

Resumen

La revisión de los datos estadísticos, comparando los dos extremos de la línea del tiempo considerada (para los Mdc 1984 hasta el 2000, para los Loc, 1982 y 2000) pone en evidencia algunas indicaciones significativas:

a) la tasa de natalidad está en decaimiento en el primer grupo. La caída es más notoria en Rusia, Polonia, Bulgaria, así como en Japón, Canadá y Rumania. Sin embargo, en tres naciones se presenta una inversión de esta tendencia en diversos grados: Dinamarca, Noruega y los Países Bajos. En los Ldc, la caída del índice de natalidad es alto en algunos de ellos (Irán, Argelia, Marruecos, Zimbawe, Ghana y Bolivia). En otros es menos marcado (Mali, Uganda y Etiopía).

b) La mortalidad infantil en los Mdc es siempre más restringida. El nivel enfatiza tanto el gran compromiso de la salud y lo social y el progreso científico. En los Loc hay una gran diferencia entre aquellos países que han logrado un progreso laudable en el control de sus parámetros (como son Bolivia, Senegal, Irán y Libia), aunque no al nivel de los Mdc, y aquellos países donde hay un gran nivel de mortalidad infantil, inmedia-

* Professor of Public Health, University of Milan, Italy; Former Health Director of "Istituti Clinici di Perfezionamento", Milan, Italy.

tamente después del nacimiento y durante el primer año de vida, que permanece aún muy lejano de los usuales niveles de aceptabilidad y, en consecuencia, con un significado sociológico alto que debería provocar una respuesta de las naciones más afortunadas.

c) En cuanto al aborto provocado que es legal y registrado, las estadísticas enfatizan una disparidad de la situación y es la progresión. En dos naciones del bloque soviético que han tenido los niveles más altos de aborto, generalmente hay una caída en la tasa, mientras que el parámetro permanece alto. En las naciones que no estuvieron bajo la norma marxista, generalmente la tasa de aborto permanece más restringida, con algunas excepciones. A pesar de esto hay elementos que nos llevan a los nuevos métodos de interrupción del embarazo fuera de las estructuras hospitalarias y a un uso más extendido de los métodos anticonceptivos.

Del grupo de indicaciones que pueden ser extraídas del examen de los datos estadísticos examinados, sería deseable que hubiera un incremento de conciencia, y de ahí la necesidad de la promoción de una mejor cultura y de una mayor difusión de la ética alrededor de la defensa de la vida naciente. Este debería convertirse en un objetivo fundamental de la civilización, para una mayor aceptación y el derecho a una mejor protección de los seres humanos en el principio de la vida, y una mayor consideración por el sufrimiento de los que acompañan, no únicamente la mortalidad infantil, sino también el aborto, en la decisión inicial de la mujer (no siempre hecho libremente) y en el acto del aborto en sí mismo, con el trauma psicológico, patológico y físico que esto provoque, que puede quedar en la memoria de la mujer como una experiencia traumática. Esto es un problema esencialmente de humanidad y civilización, que debería ser asumido por la comunidad en un marco que dirige a agotar los múltiples factores serios de la existencia humana y el dolor.

Abstract

The review of the statistical data, comparing the two extremities of the time span considered (for the Mdc 1984 and 2000, for the Loc 1982 and 2000), has brought into evidence some significant indications:

a) The birth rate is generally in widespread decrease in the first group. The drop is more noted in Russia, Poland, Bulgaria as well as Japan, Canada and Romania. In three nations, however is an inversion of this tendency, in varying degrees in Denmark, Norway, Netherlands. In the l.d.c., the drop birth rate is high in some (Iran, Algeria, Morocco, Zimbabwe, Ghana, Bolivia). In others it is less marked (Mali, Uganda, Ethiopia).

b) Infant mortality in the Mdc is always more restrained; the level emphasizes both the greater health and social commitment and the scientific progress. In the Loc there is a great difference between those countries that have archived a laudable progress in the control of this parameter (such as Bolivia, Senegal, Iran, Libya), even though not at the level of the Mdc, and those countries where there is a high level of infant mortality, immediately after birth and in the first year of life, that is still very distant from usual, more normal levels of acceptability... and therefore with a high sociological significance that should provoke help from the luckier nations...

c) With regard to provoked abortion that is legal and recorded, the statistics emphasize a disparity in the situation and the progression. In the nations of the former Soviet block that had highest levels of abortion, generally there is a drop in the rate although the parameter remains high. In the nations that were not under Marxist rule, generally the abortion rate remains more restrained, with a few exceptions; despite this there are elements that lead to the new methods of pregnancy interruption outside of hospital structures and a more widespread use of contraception methods.

From the group of indications that can be drawn from the statistical data examined, it would seem desirable that there be an increase in conscience and there is a necessity of the promotion of a better culture and a more widespread diffusion of the ethics that surround the defence of the new life coming into being. This should become a fundamental objective of civilization, for a greater acceptance and the right for better protection of human beings at the beginning of life, and more high consideration for the suffering that accompanies not only infant mortality, but also abortion, in the preliminary decision of the woman (not always made freely!) and in the act of abortion itself, with the psychological, pathological and physical trauma that it incurs, that may remain in the memory of the woman as a shocking experience. It is therefore a problem essentially of humanity and civilization, which should be undertaken by the community in a framework that aims to extenuate the serious multiple factors of human existence and pain.

Palabras clave: natalidad, aborto, mortalidad infantil.

Key words: natality, abortion, infant mortality.

Introduction

Statistic investigation regarding the variations in incidence of birth rate and abortion rate respectively, recorded in different times for twenty nations (more developed countries, MDC), induces an underlining for the necessity, and perhaps the urgency, of a greater attention towards these demographic phenomena, because of their importance from an ethical point of view and also because of the concrete judicial and social problems that they imply.

An ethical evaluation, and more precisely, a bio-ethical evaluation is based first of all on the duty of protecting the new life, and before that a better respect for the dignity of the human life already concei-

ved, to be considered therefore a “human being” right from the first instant of conception.

A more efficient social protection is linked to the more emergent problems of social life, in relation to the multiple situations, often dramatic and sometimes tragic, that are also linked to the serious social-economic and cultural differences (underdevelopment, poverty, conflict, amorality, etc.) that can often be associated to contempt for human life.

A new horizon of common commitment is prospected for the urgent diffusion of a real planetary “humanism”, along with the summary intuitions of social-psychological nature and the statistical determination of social phenomena and their real causes.

The official statistical data regarding birth rate are generally reliable, especially in those nations of higher political, cultural and social levels. For the nations of lower social-cultural levels, considering the difference between the States chosen, the statistical data are fairly reliable regarding birth rate, while for abortion the data can be considered insignificant for various reasons.

Birth rate

The birth rate taken into consideration is live births per 1000 inhabitants (Cfr. Table Ia and Ib). It presents a drop in the period between 1984 and 2000, most important in Poland (- 49,7%), in Russia (- 38,1 %), in Bulgaria (- 35,0%). A notable drop can also be seen in Japan (- 25,6%), Canada (- 24,7%), Romania (- 24,5%).

For the same period the drop in birth rate is less in Israel (- 8,1 %), United Kingdom (-9,3%), the United States (- 9,5%), France (- 10,7%) and Sweden (- 11,5%).

In some nations an increase in birth rate has been registered (1984-2000): Denmark (+ 18,8%), Norway (+ 9,1 %), Netherlands (+ 4,6%).

For the same period in Italy there has been a drop in birth rate of -13,3% altogether.

In the group of less developed countries (Loc) in the period 1982-2002 there has been a more marked drop in birth rate, in Iran (- 64,2%), in Algeria (- 48,02%), in Morocco (- 46,5%).

Zimbabwe, Ghana and Bolivia registered a drop a little above or about 40%.

For the period considered (1982-2002) a less marked drop was recorded for Mali (- 2,8%), Uganda (- 4%), Ethiopia (- 17,9%), Tanzania (- 20%) and Nigeria (- 22,2%).

Infant mortality

Very important statistical indicator, the rate of infant mortality referring to the number of infant deaths within the first year of life in relation to 1000 live births in the year (Cfr. Table IIa, IIb, IIIa and IIIb). Generally it represents a large gap between the Ldc and the Mdc. The statistics summarized here confirm this separation in highly significant terms, even in the respective variations in time.

In particular, in the Mdc the comparison between the infant mortality rate for the year 1983-84 and that of the year 1999-2000 shows that the nations that had a more controlled infant mortality rate are also those that made a more notable reduction in their rates during the period examined (Table III b).

Some of the nations in the second group that had a higher infant mortality rate have achieved reductions that are of a higher percentage (such as Bolivia, Senegal, Iran, Libya), while other nations that still have a high infant mortality rate have achieved a more limited reduction for the period examined (see, for example: Tanzania, Uganda, Pakistan).

The comparison between the group of more developed nations and those of more limited development shows that the birth rate is inferior in the former group. Already in 1984 most of the nations in the first group had a birth rate that was greatly inferior to that of the nations in the second group. In fact only Israel had a birth rate that was superior to 20 per 1000 inhabitants. In the second group, most of the nations had a birth rate index superior to 40 per 1000 inhabitants (some even higher, 50 per 1000 inhabitants).

After less than twenty years the statistics for the year 2000 show a further reduction of the birth rate in the nations of the first group,

while in the second group, despite there being a wider reduction, the birth rates remain higher with respect to those of the more developed nations, even if the differences in percentage are more consistent in the second group.

In conclusion, the gap between Mdc and Ldc remains consistent, apart from a few exceptions in the first group that have shown a slight increase in their birth rate.

Obviously there are other factors of a cultural nature that remain consistently apart. In these there is the constellation of factors that should not be disregarded, the ethical and bioethical and sociological behaviour with regard to the economy, the working life, the values and examples of the family (for example, family planning, birth control, youth culture, generation gap, etc.) as well as attention towards the poorer classes.

The reasons for this disparity in birth rate should also be taken into consideration when confronting the two groups of nations. They are varied nature: for example, the different composition of the relative populations, with a bigger young generation in the second group (Ldc), while in the first group (Mdc) the higher social and economical development and the longer life span means that the number of persons of fertile age is decreased in proportion.

Obviously there are other factors of a cultural nature that remain consistently apart. In these there is the constellation of factors that should not be disregarded, the ethical and bioethical and sociological behaviour with regard to the economy, the working life, the values and examples of the family (for example, family planning, birth control, youth culture, generation gap, etc.) as well as attention towards the poorer classes.

Abortion

In the treatment of the abortion problem, the present study takes into account the nations that have a higher cultural and social/health development because in the Loc the official statistics are frequently unreliable, due to the difficulty in collecting the data, even though there are several information sources that lead us to think that the situation

is quite serious. This is caused by the conditions in which abortion is generally practised, and by the fact that the insufficient social and health structures of these populations are unable to record these events.

In some nations, abortion is still linked to a judicial set-up, where it is made obligatory and even coercive, despite being of dramatic consequences for the life and health of the woman...

Thus the present study considers only the incidence of abortion that is legally recorded voluntarily in that cohort of nations with higher cultural, social and health development, but reserving a doubt on the completeness of the official records as will be seen, with reference to the "new methods" of pregnancy termination that can be done without being taken into hospital.

The comparison of the data treated in the present study that concern the nations with a higher degree of development in the social and health structures clearly show a notable division in their evolution for the period of time considered. The tables refer to the absolute number of abortions recorded in the different countries and the respective abortion rate, meaning the number of abortions legally recorded referred to the number of live-births in the same year (usually per 100 live births).¹

The total amount of abortions carried out in the twenty nations considered come to a total of 8.071.155 in 1984; for 2000 the sum total was 5.862.256 abortions, a drop of 2.208.899 abortions, equal to -27,4% (Cfr. Table V).

The total incidence of abortion in the different populations shows various intensity within the nations considered.

In Table V the total number of abortions recorded in 1984 and 2000 shows a notable drop in the following nations: Poland - 99,6%; Japan - 43,3%; Germany - 42,8%; Italy - 39,1 %; Bulgaria - 36,3%; Russia - 34,8%.

The drop was more modest in Sweden (- 1,5%), Hungary (-2,6%), France (- 7,8%).

Other nations, however, have recorded an increase in the absolute number of abortions between 1984 and 2000, in particular United Kingdom (+ 21,6%), Netherlands (+ 14,1%), Romania (+ 12,9%), Norway (+ 1,3%).

At present, the nations in the group being examined that have the highest incidence of legally recorded abortions are: Russia, with 202.8 abortions per 100 live births; Romania (197.2); Bulgaria (134.8), Hungary (72.8). Recorded abortions are still high in Sweden (33.7), USA (32), Japan (28.1 abortions per 100 live births).

Italy still has a quite high incidence of abortions (25.5) legally registered according to law 194/1978. Unfortunately it is necessary to underline the fact that these rates have a relative value, in that the techniques of earlier interruption of pregnancy through pharmaceutical means are more widespread (so-called "medical abortion"), which are usually carried out at home, only appearing in hospitals when there are complications. In the latter case they are recorded as "spontaneous" or involuntary abortion.

It is not surprising therefore that the same recording of the data of incidence of abortion in various countries does not maintain its obligation, so that even the publication of this data is always less interesting...

These abortion practices do not take into consideration the abortions that are caused by the "day after" pill (RU 486), and also the so-called "contraceptive" interruptions that are often a very early suppression of zygotes and embryos, that are however classifiable as "new lives"...

These data in their totality are impressive (The statistics provoke memories of catastrophes that are connected to recent wars, and even programmed genocide!...).

The gap between the statistics and the exaltation of the right to life of persons and peoples that is such a popular theme of modern culture certainly contrasts and contradicts those aims and achievements of civilization. Aims and achievements that are often recalled and emphasized to exalt life, especially by the present generation (humanitarianism, existentialism, personalization, vitalization, etc.).

Conclusion

The determination of the variables regarding the three basic parameters - birth rate, infant mortality and abortion rate - can provide im-

portant indications of the effective consistence and the chronological progress in the groups considered, even where they are independent of the constellation of factors that determine them.

The present study takes into consideration the official statistics of the last twenty years, divided into two distinct groups: the twenty MDC, following the aforementioned three parameters, and other twenty nations with a lower rate of development (LDC) following only the parameters of birth rate and infant mortality, due to the erratic and often unreliable recording system of abortions in these countries.

The review of the statistical data, comparing the two extremities of the time span considered (for the MDC 1984 and 2000, for the LDC 1982 and 2000), has brought into evidence some significant indications:

a. The birth rate is generally in widespread decrease in the first group. The drop is more noted in Russia, Poland, Bulgaria as well as Japan, Canada and Romania. In three nations however there is an inversion of this tendency, in varying degrees in Denmark, Norway, Netherlands. In the LDC, the drop in birth rate is high in some (Iran, Algeria, Morocco, Zimbabwe, Ghana, Bolivia). In others it is less marked (Mali, Uganda, Ethiopia).

b. Infant mortality in the MDC is always more restrained, the level emphasizes both the greater health and social commitment and the scientific progress.

In the LDC there is a great difference between those countries that have achieved a laudable progress in the control of this parameter (such as Bolivia, Senegal, Iran, Libya), even though not at the level of the MDC, and those countries where there is a high level of infant mortality, immediately after birth and in the first year of life, that is still very distant from usual, more normal levels of acceptability... and therefore with a high sociological significance that should provoke help from the luckier nations....

With regard to provoked abortion that is legal and recorded, the statistics emphasize a disparity in the situation and the progression. In the nations of the former Soviet block that had high levels of abortion, generally there is a drop in the rate although the parameter remains high. In the nations that were not under Marxist rule, generally the abortion rate remains more restrained, with a few exceptions; des-

pite this there are elements that lead to the suspicion of a contraction of the official data, as well as the influence of the new methods of pregnancy interruption outside of hospital structures and a more widespread use of contraception methods.

From the group of indications that can be drawn from the statistical data examined, it would seem desirable that there be an increase in conscience and there is a necessity of the promotion of a better culture and a more widespread diffusion of the ethics that surround the defense of the new life coming into being. This should become a fundamental objective of civilization, for a greater acceptance and the right for better protection of human beings at the beginning of life, and more consideration for the suffering that accompanies not only infant mortality, but also abortion, in the preliminary decision of the woman (not always made freely!) and in the act of abortion itself, with the psychological, pathological and physical trauma that it incurs, that may remain in the memory of the woman as a shocking experience. It is therefore a problem essentially of humanity and civilization, which should be undertaken by the community in a framework that aims to extenuate the serious multiple factors of human existence and pain.

Table I a

Natality: MDC with the most marked diminution % of the birth rate
(from 1984 to 2000) per 1000 of population.

Natality in 20 more developed countries (MDC) of the World. Variations
in recent times of birth rate per 1000 of population (1984-2000)

<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>varo %</i>
1	Poland	- 49.7
2	Bulgaria	- 35.3
3	Japan	- 25.6
4	Canada	- 24.7
5	Romania	- 24.5

TABLE I

Natality in 20 more developed countries (MDC) of the World. Variations
in recent times of birth rate per 1000 of population (1984-2000)

<i>Country</i>	<i>Year</i>	<i>Birth-rate</i>	<i>Year</i>	<i>Birth-rate</i>	<i>DitT. %</i> 1984-2000
Bulgaria	1984	13,6	1999	8,8	- 35.3
Canada	1984	15,0	2000	11,3	- 24.7
Denmark	1984	10,1	2000	12,6	+ 18.8
Finland	1983	13,8	1999	11,2	- 18.8
France	1984	13,8	2000	12,3	- 10.7
Germany	1984	E 14,0 W 9,5	2000	9,4	----
Greece	1983	13,4	2000	11,7	- 12.7
Hungary	1984	11,7	1999	9,4	- 19.7
Israel	1984	23,6	2000	21,7	- 8.1
Italy	1984	10,5	2000	9,1	- 13.3
Japan	1984	12,5	1999	9,3	- 25.6
Netherlands, The	1984	12,1	1999	12,7	+ 4.6
Norway	1984	12,1	2000	13,2	+ 9.1
Poland	1984	19,7	1999	9,9	- 49.7
Romania	1983	14,3	2000	10,8	- 24.5
Russia	1990 (*)	13,4	2000	8,3	- 38.1
Singapore	1984	16,4	2000	13,6	- 17.1
Sweden	1984	11,3	2000	10,0	- 11.5
United Kingdom	1984	12,9	2000	11,7	- 9.3
United States	1985	15,8	1999	14,3	- 9.5
		(1)		(2)	

Source:

- (1) Enc. Brit. Book of the Year 1986.
- (2) Enc. Brit. Book of the Year 2003.
- (*) Enc. Brit. Book of the Year 1993.

TABLE I b
MDC with the lowest diminution % of the birth rate
(from 1984 to 2000) per 1000 of population

<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>varo %</i>
1	Israel	- 8,1
2	United Kingdom	- 9,3
3	United States	- 9,5
4	France	- 10,7
5	Sweden	-11,5

TABLE I c
MDC with the most marked increase % of the birth rate
(from 1982 to 2002) per 1000 of population

<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>varo %</i>
1	Denmark	+ 18,8
2	Norway	+ 9,1
3	Netherlands, The	+ 4,6

Source: Ene. Brit. Book of the Year 1986 – 2003

TABLE II
Nativity in 20 less developed countries (LDC) of the World.
Variations of birth rate per 1000 of population (1982-2002)

<i>Country</i>	<i>Year</i>	<i>Birth-rate</i>	<i>Year</i>	<i>Birth-rate</i>	<i>Diff. abs.</i>	<i>Diff. %</i>
Algeria	1982	42,9	2002	22,3	- 20,6	- 48,0
Bolivia	1982	44,0	2002	26,4	- 17,6	- 40,0
Brazil	1982	30,6	2002	19,7	- 10,9	- 35,6
Ecuador	1982	37,0	2002	24,9	- 12,1	- 32,7

Country	Year	Birth-rate	Year	Birth-rate	Diff. %:	Diff. %
Egypt	1982	37.3	2002	24.9	- 12,4	- 33.3
Ethiopia	1982	49.2	2002	40.4	- 8,8	- 17.9
Ghana	1982	47.0	2002	26.8	- 20,2	- 42.9
Honduras	1982	43.9	2002	32.3	- 11,6	- 26.4
Iran	1983	51.1	2002	18.3	- 32,8	- 64.2
Libya	1982	46.0	2002	27.6	- 18,4	- 40.0
Mali	1982	50.2	2001	48.8	- 1,4	- 2.8
Morocco	1982	44.1	2002	23.6	- 20,5	- 46.5
Nicaragua	1983	44.2	2002	27.0	- 17,2	- 38.9
Nigeria	1982	50.4	2002	39.2	- 11,2	- 22.2
Pakistan	1984	42.2	2002	30.4	- 11,8	- 27.9
Senegal	1982	47.9	2002	36.8	- 11,1	- 23.2
Tanzania	1983	50.0	2002	40.0	- 10,0	- 20.0
Togo	1982	47.8	2002	36.1	- 11,7	- 24.5
Uganda	1983	50.0	2002	48.0	- 2,0	- 4.0
Zimbabwe	1981	54.4	2002	30.7	- 23,7	- 43.6

(1)

(2)

Source:

(1) Enc. Brit. Book of the Year 1986.

(2) Enc. Brit. Book of the Year 2004.

TABLE II a
LDC with the most marked diminution % of the birth rate
(from 1982 to 2002) per 1000 of population

Rank	Country	vario %
1	Iran	- 64.2
2	Algeria	- 48.0
3	Morocco	- 46.5
4	Zimbabwe	- 43.6
5	Ghana	- 42.9

TABLE II b
LDC with the lowest diminution % of the birth rate
(from 1982 to 2002) per 1000 of population

Rank	Country	vario %
1	Mali	- 2.8
2	Uganda	- 4.0
3	Ethiopia	- 17.9
4	Tanzania	- 20.0
5	Nigeria	- 22.2

TABLE III
Incidence of infant mortality in 20 MDC
Variations of ratio per 1000 live births in the year
(1984-2000)

Country	Year	Infant mortal	Year	Infant mortal.	Variat. %
Bulgaria	1984	16,8	1999	14,6	- 13.1
Canada	1984	9,3	2000	5,1	- 45.2
Denmark	1983	7,7	2000	5,0	- 35.1
Finland	1983	6,2	1999	4,2	- 32.3
France	1984	8,2	2000	4,8	- 41.5
Germany	1989 (*)	7,8	2000	4,8	- 38.5
Greece	1983	14,9	1999	6,7	- 55.0
Hungary	1984	20,0	1999	8,4	- 58.0
Israel	1984	6,6	2000	5,1	- 22.7
Italy	1984	11,6	2000	5,9	- 49.1
Japan	1984	6,0	1999	3,4	- 43.3
Netherlands, The	1984	8,3	1999	5,2	- 37.3
Norway	1984	7,8	2000	3,9	- 50.0
Poland	1983	19,3	1999	8,9	- 53.9
Romania	1983	23,9	2000	19,8	- 17.2
Russia	1990 (**)	17,4	2000	18,9	+ 8.6
Singapore	1984	8,8	2000	2,5	-71.6
Sweden	1983	7,8	2000	3,5	- 55.1
United Kingdom	1984	9,6	2000	5,6	- 41.7
United States	1985	10,5	1999	6,9	- 34.3
		(1)		(2)	

Source:

(1) Ene. Brit. Book of the Year 1986.

(2) Ene. Brit. Book of the Year 2003.

(*) Ene. Brit. Book of the Year 1992.

(**) Ene. Brit. Book of the Year 1993.

TABLE III a
Infant mortality: variations of the occurrence of infant mortality
(per 1000 live births) from 1984 to 2000

1983-1984			1999-2000		
Rank	Country	Infant mortality	Rank	Country	Infant mortality
1	Romania	23.9	1	Romania	19.8
2	Hungary	20.0	2	Russia	18.9
3	Poland	19.3	3	Bulgaria	14.6
4	Russia (1990)*	17.4	4	Poland	8.9
5	Bulgaria	16.8	5	Hungary	8.4

TABLE III b
Moc with lowest occurrence of infant mortality

1983-1984			1999- 2000		
Rank	Country	Infant mortality	Rank	Country	Infant mortality
1	Japan	6.0	1	Singapore	2.5
2	Finland	6.2	2	Japan	3.4
3	Israel	6.6	3	Sweden	3.5
4	Denmark	7.7	4	Norway	3.9
5	Norway and				
6	Sweden	7.8	5	Finland	4.2

TABLE III c
MDC with most marked variations % of infant mortality rate
(from 1984 to 2000)

With the most marked diminution			With lowest diminution		
Rank	Country	%	Rank	Country	%
1	Singapore	-71.6	1	Bulgaria	- 13.1
2	Hungary	- 58.0	2	Romania	- 17.2
3	Sweden	- 55.1	3	Israel	- 22.7
4	Greece	- 55.0	4	Finland	- 32.3
5	Poland	- 53.9	5	United States	- 34.3

TABLE IV
Infant mortality in 20 LDC (1982-2000)

Rank	Country	Year	Inf. mortal. per 1000 l.b.	Year	Inf. Mortal per 1000 l.b.	Diff. +- 1982-2000	Diff % 1982-2000
1	Algeria	1982	92.2	2000	51.1	- 41.1	- 44,6
2	Bolivia	1984	213.0	1999	62.0	- 151.0	- 70,9
3	Brazil	1980-'85	71.0	2000	38.0	- 33.0	- 46,5
4	Ecuador (*)	1982	78.0	2000	35.1	- 42.9	- 55,0
5	Egypt	1980	76.4	2000	62.3	- 14.1	- 18,5
6	Ethiopia	1980-' 85	143.0	2000	101.3	-41.7	- 29,2
7	Ghana	1980-'85	98.0	2001	56.5	- 41.5	- 42,3
8	Honduras	1982	87.0	2000	31.3	- 55.7	- 64,0
9	Iran	1980-'85	101.0	2000	30.0	-71.0	- 70,3
10	Libya	1981	97.5	2000	30.1	- 67.4	- 69,1
11	Mali	1980-' 85	149.0	2000	123.3	- 25.7	- 17,2
12	Morocco	1975-'80	114.4	2001	48.1	- 66.3	- 57,9
13	Nicaragua	1983	75.2	2000	34.8	- 40.4	- 53,7
14	Nigeria	1980-'85	113.0	2000	74.2	- 38.8	- 34,3
15	Pakistan	1984	116.0	2001	89.0	- 27.0	- 23,3
16	Senegal	1975-'80	152.6	2000	58.1	- 94.5	- 61,9
17	Tanzania	1983	97.0	2000	81.0	- 16.0	- 16,5

BIRTH RATE, INFANT MORTALITY, ABORTION IN RECENT YEARS

<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>Year</i>	<i>Inf. mortal. per 1000 l.b.</i>	<i>Year</i>	<i>Inf. Mortal per 1000 l.b.</i>	<i>Diff. +- 1982-2000</i>	<i>Diff % 1982-2000</i>
18	Togo	1980-'85	114.4	2000	71.6	- 42.8	- 37,4
19	Uganda	1983	125.0	2000	93.3	-31.7	- 25,4
20	Zimbabwe	1985	61.0	2000	62.3	+ 1.3	+ 2,1
			(1)		(2)		

(*) Excludes nomadie tribes.

<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>Year</i>	<i>Inf. mortal. per 1000 l.b.</i>	<i>Year</i>	<i>Inf. Mortal per 1000 l.b.</i>	<i>Diff. % 1982-2000</i>	<i>Diff +- 1982-2000</i>
1	Canada	1984	9.3	2000	5.1	- 4.2	- 45,2
2	India	1980-'85	117.0	2000	64.9	- 52.1	- 44,5
3	Italy	1984	11.6	2000	5.9	- 5.7	- 49,1
4	Mexico	1983	53.0	2000	26.2	- 26.8	- 50,6
			(1)		(2)		

Source:

(1) Ene. Brit. Book of the Year 1986, 1987.

(2) Ene. Brit. Book of the Year 2003.

TABLE IV a
Infant mortality: variations of the occurrence of infant mortality
(per 1000 live births) (from 1983 to 2000)
Less developed countries (LDC)

<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>1982-1983 Infant mortal.</i>	<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>2000 Infant mortal (per 1000 live births)</i>
1	Bolivia	213.0	1	Mali	123.3
2	Senegal	152.6	2	Ethiopia	101.3
3	Mali	149.0	3	Uganda	93.3
4	Ethiopia	143.0	4	Pakistan (2001)	89.0
5	Uganda	125.0	5	Tanzania	81.0

TABLE IV b
LDC with the most marked diminution of the rate of infant mortality
(per 1000 live births) from 1983 to 2000

<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>1982-1983 Infant mortal. (per 1000 live births)</i>
1	Bolivia	- 151.0
2	Senegal	- 94.5
3	Iran	-71.0
4	Libya	- 67.4
5	Morocco	- 66.3

TABLE IV c
LDC with the most marked variation % of infant mortality
from 1982 to 2000

<i>With the most marked diminution</i>			<i>With lowest diminution</i>		
Rank	Country	%	Rank	Country	%
1	Bolivia	-70.9	1	Tanzania	- 16.5
2	Iran	- 70.3	2	Mali	- 17.2
3	Libya	- 68.9	3	Egypt	- 18.5
4	Honduras	- 64.0	4	Pakistan	- 23.3
5	Senegal	-61.9	5	Uganda	- 25.4

Zimbabwe: Has recorded an increase of infant mortality of + 2,1 % from 1985 to 2000.

TABLE V
Population and induced abortions in 20 selected MDC
1984 and 2000

Country	Population m.y. 1984	Induced abortions	Population m.y. 2000	Induced abortions in the year
Bulgaria	8,969,000	152,370	8,172,000	97,023
Canada	25,082,000	66,254	30,770,000	70,549
Denmark	5,109,000	21,462	5,339,000	17,598
Finland	4,880,000	14,120	5,178,000	10,437
France	54,872,000	171,218	58,835,000	157,886
Germany	E 16,697,000	80,100		
	W 61,313,000	91,064	82,207,000	97,937
Greece	9,908,000	109	10,562,000	12,289
Hungary	10,679,000	78,682	10,022,000	76,600
Israel	4,179,000	16,829	6,107,000	16,903
Italy	56,799,000	220,300	57,723,000	134,137
Japan	119,483,000	598,100	126,920,000	338,867
Netherlands, The	14,437,000	19,500	15,896,000	22,241
Norway	4,141,000	13,496	4,487,000	13,672
Poland	37,000,000	141,177	38,655,000	491
Romania	22,794,000	404,000	22,435,000	456,221
Russia (1990)	149,459,000	4,242,028	146,001,000	2,766,362
Singapore	2,529,000	15,548	3,278,000	14,362
Sweden	8,341,000	32,602	8,864,000	32,117
United Kingdom	56,236,000	137,556	59,714,000	167,297
United States	236,634,000	1,553,900	275,372,000	1,359,145

Source: *Encycl. Brit. Book of the Year* 1985, 1986, 1993, 2001.

TABLE V a
Induced abortiveness: variations of induced abortion rate
in 20 MDC (from 1984 to 2000)

MDC with the most high number of induced abortions					
1984			2000		
<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>Ind. abort</i>	<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>Ind. abort</i>
1	Russia (1990)	4,242,028	1	Russia	2,766,362
2	United States	1,553,900	2	United States	1,359,145
3	Japan	598,100	3	Romania	456,221
4	Romania	404,000	4	Japan	338,867
5	Germany E/W	171,104	5	United Kingdom	167,297

TABLE V b
MDC with the most high rate of induced abortion

1984			2000		
<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>per 100 live birth</i>	<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>per 100 live birth</i>
1	Russia (1990)	196.3	1	Russia	202.8
2	Bulgaria	122.5	2	Romania	197.2
3	Romania	99.0	3	Bulgaria	134.8
4	Hungary	58.9	4	Hungary	72.8
5	United States	42.8	5	Sweden	33.7

TABLE VI
Induced abortion (yearly occurrence) in Mdc
(1984 and 2000)

<i>Country</i>	<i>Year</i>	<i>No. Abort.</i>	<i>Year</i>	<i>No. Abort.</i>	<i>Diff. +-</i>	<i>Diff. %</i>
Bulgaria	1984	152,370	1999	97,023	- 55.347	- 36.3
			2000	70,549	+ 4.295	+ 6.5
Canada	1984	66,254				
Denmark	1984	21,462	1996	17,598	- 3.864	- 18.0
Finland	1983	14,120	1999	10,437	- 3.683	- 26.1

Country	Year	No. Abort.	Year	No. Abort.	Diff. +-	Diff. %
France	1984	171,218	2000	157,886	- 13.332	-7.8
Germany	1984	E 80,100	2000	97,937	- 73.227	- 42.8
		W 91,064				
Greece	1983	109	2000	12,289	+ 12.180	+
Hungary	1984	78,682	1999	76,600	- 2.082	- 2.6
Israel	1984	16,829	2000	16,903	+ 74	+ 0.4
Italy	1984	220,300	2000	134,137	- 86.163	- 39.1
			1999	338,867	- 259.233	- 43.3
Japan	1984	598,100				
Netherlands, The	1984	19,500	1999	22,241	+ 2.741	+ 14.1
Norway	1984	13,496	2000	13,672	+ 176	+ 1.3
Poland	1984	141,177	1999	491	- 140.686	- 99.6
Romania	1983	404,000	2000	456,221	+ 52.221	+ 12.9
Russia	1990 (*)	4,242,028	2000	2,766,362	- 1.475.666	- 34.8
Singapore	1984	15,548	2000	14,362	- 1.186	- 7.6
Sweden	1984	32,602	2000	32,117	- 485	- 1.5
United Kingdom	1984	137,556	2000	167,297	+ 29.741	+ 21.6
United States	1985	1,553,900	1999	1,359,145	- 194.755	- 12.5
		(1)		(2)		

Source:

(1) Ene. Brit. Book of the Year 1986.

(2) Ene. Brit. Book of the Year 2003.

(*) Ene. Brit. Book of the Year 1993.

TABLE VI a
Induced abortiveness: variations of induced abortion rate
in 20 MDC (from 1984 to 2000)
MDC with the most high number of induced abortions

No.	1984 Country	Abortion.rate per 1000 of pop.	No.	2000 Country	Abortion.rate per 1000 of pop.
1	Russia (1990)	28.38	1	Romania	20.33
2	Romania	17.72	2	Russia	18.95
3	Bulgaria	16.99	3	Bulgaria	11.87
4	Hungary	7.37	4	Hungary	7.64
5	United States	6.57	5	United States	4.93

TABLE VII
Induced abortions rate per 1000 persons/year (1984-2000)

<i>Country</i>	<i>1984</i>	<i>2000</i>	<i>Diff. %</i>
Bulgaria	16.99	11.87	- 30.1
Canada	2.64	2.29	- 13.3
Denmark	4.20	3.30	-21.4
Finland (1983)	2.89	2.02	- 30.1
France	3.12	2.68	- 14.1
Germany *	2.19	1.19	- 45.7
Greece	-	1.16	
Hungary	7.37	7.64	+ 3.7
Israel	4.03	2.77	-31.3
Italy	3.88	2.32	- 40.2
Japan	5.01	2.67	- 46.7
Netherlands, The	1.35	1.40	+ 3.7
Norway	3.26	3.05	- 0.6
Poland		3.82	
Romania (1983)	17.72	20.33	+ 14.7
Russia (1990)	28.38	18.95	- 33.2
Singapore	6.15	4.38	- 28.8
Sweden	3.91	3.62	- 7.4
United Kingdom	2.45	2.80	+ 14.3
United States (1985)	6.57	4.94	- 24.8

* E 4.80. W 1.49

TABLE VII a
MDC with highest diminution % of induced abortion ratio per 1000 of population (from 1984 to 2000)

<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>%</i>
1	Japan	- 46.7
2	Italy	- 40.2
3	Russia (1990)	- 33.2
4	Israel	- 31.3
5	Bulgaria	- 30.1

TABLE VII b
Countries with increase % of induced abortions ratio
per 1000 persons/year (from 1984 to 2000)

<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>variati. %</i>	<i>ratio per 1000 persons - year</i>
1	Romania	+ 14.7	from 17.72 to 20.33
2	United Kingdom	+ 14.3	from 2.45 to 2.80
3	Hungary	+ 3.7	from 7.37 to 7.64
4	Netherlands, The	+ 3.7	from 1.35 to 1.40

Italy shows a reduction of abortion-rate from 3.18 to 2.32 per 1000 persons/year, equivalent to -27.0%".

TABLE VIII
Induced abortion ratio in comparison with birth rate
in 20 selected MDC (1984 and 2000)

<i>Country</i>	<i>Year</i>	<i>N. aborto per 100 l.b.</i>	<i>Year</i>	<i>N. aborto per 100 l.b.</i>	<i>Variations +-</i>	<i>%</i>
Bulgaria	1984	122.5	1999	134.8	+ 12.3	+ 10.0
Canada	1984	17.8	2000	18.7	+ 0.9	+ 5.0
Denmark	1984	40.8	1996	25.2	+ 15.6	+33.2
Finland	1983	22.3	1999	17.2	- 5.1	22.9
France	1984	21.4	2000	22.2	+ 0.8	+3.7
Germany	1984	E 35.0 W 14.7	2000	12.8	-	-
Greece	1983	0.1	2000	12.1	+ 12.0	-
Hungary	1984	58.9	1999	72.8	+ 13.9	+ 23.6
Israel	1984	17.4	2000	14.7	- 2.7	- 15.5
Italy	1984	34.2	2000	25.5	- 8.7	- 25.4
Japan	1984	37.9	1999	28.1	- 9.8	- 28.9
Netherlands	1984	10.9	1999	11.8	+ 0.9	+8.3
Norway	1984	26.3	2000	22.6	- 3.7	- 14.1
Poland	1984	20.1	1999	0.1	- 20.0	—
Romania	1983	99.0	2000	197.2	+ 98.2	+ 99.2
Russia	1990 (*)	196.3	2000	202.8	+ 6.5	+ 3.3
Singapore	1984	36.5	2000	29.6	- 6.9	- 18.9
Sweden	1984	35.2	2000	33.7	- 1.5	- 4.3
United Kingdom	1984	17.2	2000	22.8	+ 5.6	+ 32.6
United States	1985	42.8	1999	32.0	- 10.8	- 25.2
		(1)		(2)		

Source:

(1) Ene. Brit. Book of the Year 1986.

(2) Ene. Brit. Book of the Year 2003.

(*) Ene. Brit. Book of the Year 1993.

TABLE IX
Induced abortion: yearly occurrence in year 2000 and gradient of incidence in comparison with natality

<i>Rank</i>	<i>Country</i>	<i>Year</i>	<i>N. ind. aborto</i>	<i>Ind. Abort. per 100 l.b.</i>
1	Russia	2000	2,766,362	202.8
2	Romania	2000	456,221	197.2
3	Bulgaria	1999	97,023	134.8
4	Hungary	1999	76,600	72.8
5	Denmark*	1996	17,598	25.2
6	Sweden	2000	32,117	33.7
7	United States	1999	1,359,145	32.0
8	Singapore	2000	14,362	29.6
9	Japan	1999	338,867	28.1
10	Italy	2000	134,137	25.5
11	United Kingdom	2000	167,297	22.8
12	Norway	2000	13,672	22.6
13	France	2000	157,886	22.2
14	Canada	2000	70,549	18.7
15	Finland	1999	10,437	17.2
16	Israel	2000	16,903	14.7
17	Germany	2000	97,937	12.8
18	Greece	2000	12,289	12.1
19	Netherlands, The	1999	22,241	11.8
20	Poland	1999	491	0.1

Source

Enc. Brit. Book of the Year 2003.

Enc. Brit. Book of the Year 2000.

La religión, la bioética y los derechos humanos: una nota argumentativa sobre su relación y pertinencia

*José Enrique Gómez Álvarez.**

Resumen

Esta nota pretende mostrar que hay buenas razones para considerar un papel relevante de la religión en el campo de la bioética. Para lograr esto se argumenta sobre la base del reconocimiento de la práctica religiosa como un derecho humano fundamental. En la Introducción se plantea el argumento central del artículo. En la sección II se busca establecer las características de lo religioso tal como lo reconocen algunas declaraciones sobre derechos humanos. En la sección III se discute brevemente la fundamentación de los derechos humanos. En la sección IV el fenómeno religioso es planteado como impulsor fundamental del florecimiento humano que lo justifica o da razón de considerarlo un derecho humano fundamental. En la sección V se esboza el papel de la religión en bioética. Por último se cierra con las conclusiones.

Abstract

The main objective of this article is to defend that there are good reasons for the accepting a positive role of religion in bioethics. For this purpose the point of departure is the fact of the

* Profesor investigador de la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

recognition of religion like a human right in diverse declarations in the world. The article has six sections. The first it appears the argument that I try to defend. In section II I established the main elements of the religious practice that recognize some declarations. In the third section I made a little digression about the foundations of the human rights. In section IV I explain that the religious practice promotes the human flourishing, and that the reason for consider it like a human right. In section VI draft the role of religion in bioethics. The article closes with some conclusions.

Palabras clave: religión, derechos humanos, declaraciones internacionales de derechos humanos.

Key words: religion, human rights, international human rights declarations.

I. Introducción

Las declaraciones de los derechos humanos han tratado de formular unos mínimos que garanticen el florecimiento humano, utilizando la terminología de McIntyre. Entre los múltiples elementos del bien propio del hombre que pretenden defender, se encuentra el de la libertad religiosa. Aquí busco exponer cómo es necesaria una fundamentación de ese derecho en el reconocimiento de una naturaleza humana; es decir, de un principio de operaciones que evite el considerar estos derechos como meras concesiones del Estado. Esto puede ser formulado en forma de argumento de la siguiente manera:

1. Los derechos humanos promulgados son bienes propiamente humanos.
2. La religión es un derecho humano promulgado. Por lo tanto,
3. La religión es un bien propiamente humano.
4. Los bienes propiamente humanos deben ser considerados en las decisiones bioéticas. En consecuencia,
5. La religión debe ser considerada en las decisiones bioéticas.

Para lograr esbozar las razones que apoyarían el argumento, expondré el mismo en cuatro secciones. La primera busca comparar lo que aparece en los textos de las declaraciones, señalando algunas semejanzas y diferencias de las promulgaciones (Premisa 2). En la segunda sección, comentaré la cuestión del sentido y del alcance de los “derechos humanos” (P1). En un tercer momento, expondré algunas consideraciones que fundamentan la consideración como derecho fundamental el sentido religioso en el hombre (P1). En otra sección comentaré la relación de los bienes propiamente humanos con la bioética (P4). Por último, comentaré algunas consecuencias o aplicaciones que observo en Bioética.

II. Algunas declaraciones sobre la libertad religiosa

En este apartado deseo comparar y comentar tres textos diferentes: “La Declaración Francesa de 1789”, la “Declaración Americana de los Derechos del Hombre” y “Declaración de los Derechos del Niño”.¹

La Declaración francesa² señala, en el artículo 10: “Nadie debe ser inquietado por sus opiniones, incluso religiosas, siempre que su manifestación no altere el orden público establecido por la Ley”. Este artículo se complementa con el siguiente:

La libre comunicación de los pensamientos y de las opiniones es uno de los derechos más preciosos del hombre; todo ciudadano puede pues hablar, escribir, imprimir libremente, a reserva de responder del abuso de esta libertad, en los casos determinados por la Ley.³

Aquí el texto alude, cómo espero sea claro, no sólo al hecho de que “puedo pensar lo que quiero” y expresarlo en el lenguaje oral y escrito. La noción de manifestación ligada a la creencia se refiere también, por la alusión del orden público, a toda acción derivada de la misma creencia. El artículo 11 hace alusión a la expresión misma de la creencia.

Pasemos ahora al siguiente fragmento. En la Declaración americana de los derechos del hombre, en su artículo tercero se señala: “Toda persona tiene el derecho de profesar libremente una creencia religiosa y de manifestarla y practicarla en público y en privado”.⁴

Cabe mencionar que el texto alude con la noción de persona al de la naturaleza humana, a cualquier individuo que posea esa naturaleza

biológica. El mismo texto de la Declaración señala en el preámbulo: “Todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están por naturaleza”.

El artículo de la libertad religiosa se complementa con el artículo 22 de la misma Declaración, que indica: “Toda persona tiene el derecho de asociarse con otras para promover, ejercer y proteger sus intereses legítimos de orden político, económico, religioso, social, cultural, profesional, sindical o de cualquier otro orden”.⁵

En la Declaración universal de los derechos del hombre se repiten los elementos fundamentales, pero agrega algunas notas que esclarecen un poco más el alcance de este derecho. El texto dice:

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.⁶

Aquí se hace explícito el carácter libre que debe la tener la elección, aunado a que la religión posee ese carácter práctico que no se limita sólo al culto en los templos, sino a una observancia práctica cotidiana de la misma.

El último texto que deseo exponer es la “Declaración de los derechos del niño.” En este se hace una alusión de que los derechos de los niños deben ser reconocidos por todos. El texto apunta: “Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión... ya sea del propio niño o de su familia”.⁷

Este fragmento me parece central, porque reconoce que el papel religioso no sólo es del adulto, sino se lo reconoce al niño desde pequeño, aunado al señalamiento de que la religión de los padres también será factor de no discriminación. De ahí que se deduzca el respetar la decisión de los padres a la educación religiosa y su manifestación pública garantizada ya en los otros derechos.

Esto que he comentado son los hechos respecto a las declaraciones. Pero, ¿en qué se sustenta?

III. Disgresión sobre la fundamentación de los Derechos Humanos ⁸

Las declaraciones, como he señalado, reconocen en un sentido amplio a la práctica religiosa como un derecho fundamental. El problema que a menudo queda oculto es el del fundamento de los mismos. Dicho de otro modo, los derechos humanos buscan ser un marco general para el resto de los derechos, como pueden ser los derechos de etnias o de la identidad religiosa comunitaria.

Gerd Baumann señala, y me parece con acierto, que suelen mezclarse los derechos civiles con los étnicos y con los religiosos. Dicho de otro modo, esos derechos no son iguales y pueden resultar incompatibles o al menos paradójicos en su aplicación y observancia: los derechos de identidad religiosa suelen chocar con los derechos obligaciones de carácter civil (el caso de la objeción de conciencia podría ilustrar esto).

En el discurso político y cotidiano suelen mezclarse ambos de modo retórico.

Señala Baumann:

Los portavoces para los derechos de las comunidades religiosas apelan a la fe de sus creyentes en los derechos civiles, los portavoces para los derechos étnicos convierten su mensaje en derechos religiosos y los que hablan de derechos civiles los venden como una forma de llegar a los derechos de las comunidades étnicas o religiosas. ⁹

Detrás de esta estrategia se supone algo común: los famosos “derechos humanos” como un criterio o paradigma superior que permitiría esa unificación o, al menos, un criterio superior que justificara esa diversidad de derechos a los que se apela.

Dicho de otro modo, el defensor de que existen derechos propios del creyente, por ejemplo, escuelas especiales públicas para determinadas grupos religiosos o la atención médica con ciertas características especiales, etc. depende o supone apelar a ese derecho humano fundamental. Ahora bien, este apelar a los “derechos humanos fundamentales” parece llevarnos a una versión análoga del trilema de Münshausen de la epistemología y que podemos expresar del siguiente modo:

O realizamos un regreso al infinito al intentar fundamentar los derechos o se realiza un círculo vicioso o interrumpimos la fundamentación en ciertos derechos.

Si se realiza al infinito (derechos sobre derechos) entonces no hay fundamento último.

Si se realiza un círculo con los derechos (un derecho me lleva al otro y viceversa) entonces resulta confuso el discurso (como señala Baumann).

Si se interrumpe en los derechos humanos entonces es una postura ideológica; es decir, sólo dependiente del que domina y del contexto cultural.

Por lo tanto, o no hay fundamento o es confuso el discurso o es ideológico.

Claro está que se ha apelado a alguna de las opciones del trilema para resolver la cuestión: algunos creen que los derechos humanos son simplemente un factor ideológico de corte occidental. El carácter supuestamente originario y fundante de la "naturaleza humana común" es sencillamente una justificación "ad hoc". Como ejemplo de esta postura podemos mencionar al mismo Bauman citado previamente.¹⁰

Este autor niega una vinculación o fundamento más allá del contexto cultural de consenso y realiza una negación del derecho natural.¹¹

Aunque no estoy de acuerdo con la actitud empirista del autor, sin embargo, Baumann es atinado al hacer ver que si solamente se afirman los derechos humanos como una realidad "obvia" y "patente", sin la reflexión debida, aparece la extraña paradoja que algunos derechos parecen, sin más, arbitrarios.

De hecho Baumann realiza una alusión a la noción de "dignidad humana", aunque la rechaza por considerarla de origen mitológico.¹²

Por otra parte, este autor también nos ayuda a ver, aunque quizás él mismo no sea consciente de ello, un elemento que requiere reflexión y esclarecimiento: los derechos humanos son entendidos a partir de la Ilustración como individuales o absolutos, como elementos que se poseen. Este autor cuando plantea la posible relación con los otros derechos mencionados por él, logra mostrar que los mismos hacen alusión en realidad a una relación más que a una posesión, o

dicho en términos de teoría clásica preilustrada: la justicia no es tanto una posesión como una relación.¹³

IV. Lo religioso como realidad natural del florecimiento humano

En esta ponencia he hablado de “lo religioso”, “las creencias religiosas”, la religión, etc. Me parece que al menos es conveniente definir que se entiende por creencia en general y esbozar el porqué de su carácter natural. Por creencia, entonces, puede entenderse:

Un estado mental subjetivo de certeza donde se reconoce que tal estado no proviene de la sustentación racional plena de las propias creencias. La fe es certeza desde el punto de vista subjetivo, pero el sujeto reconoce —al mismo tiempo— que las convicciones a las que apela para sustentar sus creencias no son absolutamente suficientes para sustentar el acto de fe desde un punto de vista racional.¹⁴

La creencia en general no posee un sustento doxástico fuerte. El contexto de la creencia en general es indispensable para el actuar práctico. Las creencias poseen funciones distintas respecto al saber: regulan la vida práctica, dan marcos de sentido a la acción y al mismo saber.¹⁵

Sin entrar a la discusión de si las creencias religiosas poseen un carácter sólo emotivo y no epistémico en sentido fuerte, de cualquier forma la creencia religiosa resulta ser, como la creencia en general, un marco de sentido que uno acepta sin que las razones que la apoyen sean como tal el elemento que formen dicha creencia. La religión es una cosmovisión del mundo que no depende, en el sentido mencionado, de las condiciones empíricas.

Ahora ¿por qué entonces es un derecho fundamental? Esto es, esbozo, el ser humano requiere marcos de sentido que no pueden ser demostrados incluso aunque no sea una creencia religiosa como tal. Por ejemplo, la creencia en la necesidad de que debemos mejorar como civilización o en el progreso, etc. no dependen como tales de la experiencia empírica, sino son más bien el marco de referencia con el que interpretamos esa misma realidad. Dicho de otro modo, las religiones son soteriológicas: proponen un camino de realización personal. Esto lo resume bien Juan Antonio Estrada:

La religión... No puede ser antirracional, pero tampoco permanece dentro de los límites de la razón, ya que sus preguntas la desbordan, impulsadas por la afectividad, la imaginación y la creatividad... es la misma dinámica existencial la que nos lleva a preguntas que rebasan esos límites, al qué podemos saber, hacer y esperar.¹⁶

Por otra parte, sin embargo, la razón autorregula la creencia y práctica religiosa al reconocer a su vez el límite de ella misma. Dicho en otros términos: la creencia religiosa es menos económica racionalmente que otros saberes, porque sus mismas preguntas y enfoques están en el límite de nuestro conocimiento y del lenguaje. No obstante, se da una autorregulación. Nos descubrimos realizando o no, auténticos actos de piedad distinguiéndolos de actos que no lo son; comparamos y contrastamos la coherencia de los principios de acción religiosa con otros principios y prácticas: contrastamos las creencias con el sentido de nuestras acciones, etc.

Estos dos elementos mencionados: 1) la necesidad e inevitabilidad del marco de sentido último y 2) la autoregulación racional, son las claves para ser reconocida la religión como derecho humano fundamental.

V. Bioética, derechos humanos y práctica religiosa

En consecuencia, con lo señalado ya se vislumbra el papel de la religión en la bioética: al ser la primera un marco de sentido que orienta la existencia entera, con mayor razón se dará en los límites de la vida humana. La intervención en la vida misma no queda aislada de ese marco. Me parece que en dos sentidos fundamentales:

- a) Relaciones (la justicia) del paciente y el médico y viceversa.
- b) Paciente con las demás personas.

En suma, en un marco en donde las relaciones de justicia (los derechos humanos fundamentales) operan en lo concreto y no en una posesión abstracta. Estas relaciones enmarcadas en las creencias fundamentales de los involucrados en dar a cada uno lo que le corresponde, reconociendo la imposibilidad de demostrar fehaciente ese mismo marco. Esto da lugar o se traduce a dos principios operativos en bioética clínica:

a) Derecho siempre al tratamiento alternativo, sea o no “racionalmente puro”, y

b) Derecho a la objeción de conciencia, tanto del paciente como del médico (creyente o no).

Aunque lo anterior requeriría un mayor análisis, he tratado de señalar las claves que sustentarían mejor el papel de los derechos humanos en materia religiosa en el campo que nos ocupa: las decisiones en torno a cuándo o no intervenir (éticamente) en la vida humana.

VI. Conclusiones

1) Es necesario entender cómo es posible una síntesis práctica entre derecho humano y derecho natural.¹⁷

2) En el marco de los Derechos humanos, la religión no sólo “puede” intercalarse con los demás derechos, sino que constituye con todos ellos, un intento de delimitar los bienes propiamente humanos, que separamos analíticamente en el entendimiento, pero que permanecen unidos en la realidad del hombre. Esto, en consecuencia, se incluye en todas las decisiones éticas que en el caso de la bioética es en los límites de intervención sobre la vida.

Referencias bibliográficas

¹ Todos extraídos de HERVADA J., ZUMAQUERO M., *Textos internacionales de derechos humanos. I. 1776-1976*. EUNSA, Pamplona, 1992.

² HERVADA J., ZUMAQUERO M., *Op.cit.*, p. 50.

³ *Ibid.*

⁴ HERVADA J., ZUMAQUERO M., *Op.cit.*, p. 105.

⁵ *Ibid.*, p. 110.

⁶ HERVADA J., ZUMAQUERO M., *Op.cit.*, p. 148. El Convenio Europeo de Derechos Humanos (1948), en su artículo 9, posee un artículo que reafirma el anterior y es todavía más explícito: “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión: este derecho implica la libertad de cambiar de religión o de convicciones, así como la libertad de manifestar su religión o sus convicciones individual o colectivamente, en público o en privado, por medio del culto, la enseñanza, las prácticas y la observancia de los ritos.” (*Op. Cit.*, p. 192).

⁷ *Op. Cit.*, p. 352.

⁸ Para una introducción sencilla a este problema puede verse: *En torno a la verdad y los derechos humanos*. Universidad Anáhuac, México, 2001, pp. 33 yss.

⁹ BAUMANN G., *El enigma multicultural*, Paidós, Barcelona, 2001, p. 23.

¹⁰ "las diferencias entre esos tipos de derechos no sería tan preocupantes si hubiera algún último tipo de derecho al que los defensores de los tres grupos [cíviles étnicos y religiosos] pudieran apelar. De hecho, esa búsqueda superior de derechos parece existir y se conoce mundialmente como derechos humanos... dentro del propio marco occidental se puede avanzar una crítica más convincente al concepto de derechos humanos que nos muestra que estos no son universales y que ni siquiera son derechos..." (*Op.cit.*, pp. 16-17).

¹¹ Baumann considera que es "mitológico" la idea de "unidad del hombre" como un criterio moral/natural de los derechos humanos. Observa lo siguiente: "... aunque el concepto de derechos humanos puede ser una ideología maravillosa, no deja de ser más que una ideología (*Ibid.*, p. 18). Por cierto algunos autores que defienden un estatuto ontológico del hombre, o un fundamento trascendental de los derechos humanos apuntan que no se puede, sin más, identificar "derecho natural" con la doctrina actual de los derechos humanos que deriva de la Ilustración. Por ejemplo, Ana Marta González dice: "... una síntesis teórica de ambas doctrinas es imposible, no sólo porque parten de premisas diferentes —de distintos conceptos de derecho—, sino porque ambas doctrinas gozan de un estatuto epistemológico diverso. A lo sumo podría hablarse de una síntesis práctica entre la doctrina clásica del derecho natural y los distintos Derechos Humanos, una síntesis orientada a la correcta aplicación de estos últimos ("Derecho natural y derechos humanos: una síntesis práctica y complementariedad teórica", *Tópicos* No.15, Universidad Panamericana, México, 1998, p. 75).

¹² Cf. *Op. cit.* p. 19. Aunque detrás de esa observación late un elemento verdadero: la noción misma de dignidad de la persona derivó de la especulación teórica del pensamiento cristiano.

¹³ Ana Marta González lo resume así: "... es precisamente esta visión del derecho como relación de tres términos [A debe B a C] lo que se pierde de vista en el lenguaje de los derechos humanos, donde el hombre aparece como un sujeto poseedor, y poseedor absoluto, de un derecho no ya frente a una tercera persona, sino indeterminadamente y frente al mundo en general". (*Op.cit.*, p.81).

¹⁴ GENSOLLERO M., "¿Es moralmente reprochable sostener o adoptar creencias religiosas?". *Tópicos*, No. 29, Universidad Panamericana, México, 2004, p. 167, nota 2.

¹⁵ Esta anotación de es interesante respecto al carácter del lenguaje religioso: "Recuerdo que Wittgenstein me dijo en cierta ocasión que no era capaz de extraer nada a partir del dogma de la Encarnación. Y el *Evangelio de Juan* le deja perplejo; no lo entiende. Pero nunca dice que otros no lo entiendan. La cuestión se centra, entonces, en torno al uso que ellos hacen de esas frases. Y aquí hay algo que está claro: sea cual sea ese uso, es distinto al de las frases ordinarias con las que se describe el mundo" (WITTGENSTEIN L., BOUWSMA K., *Últimas conversaciones*, Sígueme, Salamanca, 2004, p.77).

¹⁶ *Razones y sinrazones de la creencia religiosa*, Trotta, Madrid, 2001, p.32.

¹⁷ "... descubrimos, en el nivel ontológico, la conexión existente entre dignidad y naturaleza y, en el nivel práctico, la necesidad de completar la formulación de los derechos con su correcta aplicación, para lo cual es indispensable contextualizar el derecho en el marco de una teoría de la virtud". (González, Ana Marta, *Op. Cit.*, p. 98).

Los organismos genéticamente modificados: la lectura de la bioética personalista

Vincenza Mele*

Resumen

Las claves de lectura de la bioética de la producción y utilización de los OGM, adoptada en el debate actual tanto cultural como filosófico son: la filosofía de la relación entre ciencia experimental y ética, y por la filosofía de la relación entre el hombre, la naturaleza y la economía.

La relación entre las ciencias experimentales y la ética se puede leer según dos perspectivas: la perspectiva científicista/progresista, y la perspectiva precaucionista.

La perspectiva científicista/progresista, cayendo en las redes de la falacia científica y de la falacia naturalística, sostiene que los OGM pueden ser éticamente aceptados en cuanto que hasta ahora no se ha demostrado que son dañinos.

La perspectiva precaucionista, por el contrario, basada en un prejuicio sustancialmente anticientífico, sostiene que la ciencia no ofrece elementos de certeza sobre la ausencia de daño y que, por lo tanto, compete al derecho establecer los criterios de aceptación ética de la biotecnología.

La orientación personalista toma distancia entre ambas, expresando los siguientes puntos de vista: las ciencias experimentales, debido a su estatuto epistemológico, no pueden ofrecer

* Investigadora del Instituto de Bioética de la Facultad de Medicina y Cirugía "A. Gemelli", Universidad Católica del Sagrado Corazón, Roma (para correspondencia: vmele@rm.unicatt.it).

elementos de certeza absoluta sobre la inocuidad de los OGM, y deben entonces incrementar la experimentación de caso por caso (case by case) y el seguimiento (follow-up) a largo plazo; los datos experimentales que hasta ahora se tienen, ofrecen elementos que son una prueba para establecer su condición de no ser dañinos y se consideran irrenunciables para un juicio moral, que debe, sin embargo, tener en cuenta elementos de valoración extracientífica.

El otro fundamento filosófico de referencia, que es la relación del hombre con la naturaleza y la economía, se centra en la sustentabilidad, que es un concepto de carácter económico. Los criterios de la sustentabilidad débil y de la sustentabilidad fuerte consideran respectivamente el predominio del desarrollo económico sobre la naturaleza, o bien, la prioridad de la preservación absoluta de la naturaleza sobre el desarrollo.

Los diversos significados de la sustentabilidad están motivados por conceptos sobre la naturaleza radicalmente diversos: la naturaleza como recurso y la naturaleza como bien intangible.

La orientación personalista permite superar la dicotomía del incremento del desarrollo con relación a la tutela de la naturaleza, con un cambio radical de perspectiva: un desarrollo ya no desenfrenado y autónomo, que se debe tornar en administración prudente, y una naturaleza ya no considerada como finalidad en sí misma, sino que se debe considerar como un don.

El concepto de administración del don ahonda sus raíces en el libro del Génesis, en donde está inscrito que Dios creó al hombre y lo puso en el jardín del Edén, para que lo cultivara y lo custodiara.

El imperativo de cultivar reclama la responsabilidad del hombre en la custodia del ser; tanto el ser de las cosas, como el ser del hombre, que desde la creación están inescindiblemente conexos.

Y es justamente la conexión original que impone a la bioética estas preguntas de fondo: en nuestra relación con la naturaleza, ¿qué cosa perdemos o adquirimos de nosotros mismos? ¿Qué tipo de hombres nos volvemos?

En definitiva, el verdadero desarrollo que estamos llamados a realizar no contempla la economía y el tener cada vez más, sino la plenitud de una humanidad auténtica, y por tanto, ser más mediante el actuar virtuosamente: un actuar prudente, con templanza y por último, pero no menos importante, con justicia.

Abstract

The genetically modified organisms. The bioethical personalist approach

The reading keys of bioethics about the creation and the utilization of GMO that are adopted in contemporary cultural and philosophical debate are: the philosophy of experimental sciences/ethics relationship and the philosophy of man/nature/economy relationship.

The experimental sciences/ethics relationship could be read following two perspectives: the scientistic-progressist perspective and the precautionary perspective.

The scientistic-progressist perspective, getting involved in the scientific and naturalistic fallacy, sustains that GMO are ethically acceptable because up to now they do not prove to be harmful.

On the contrary, the precautionary perspective, supported by a substantially antiscientific prejudice, affirms that science does not offer elements of certainty about the absence of damage and that thus it is up to the right to establish the criteria of ethical acceptability of biotechnologies.

The personalist approach dissociates itself from both perspectives, affirming the following points of view: experimental sciences, because of their epistemic statute, can not offer elements of absolute certainty about GMO harmlessness, so it is necessary to increase research, case by case experimentation and long-term follow-up; experimental data acquired up to now offer probative elements for establishing their character of

harmlessness and that are considered as irrenounceable for a moral judgement which in any case must take into account extra-scientific elements of evaluation. The other philosophical support of reference, the man/nature/economy relationship, is based on sustainability, a concept having an economical matrix. The criteria of weak and of strong sustainability reflect respectively the prevailing of economic growth over nature or the priority of absolute preservation of nature over development. The different meanings of sustainability derive from radically different ideas of nature: nature as a resource, nature as intangible good. The personalist approach allows to overcome the dichotomy between the increase of development and the protection of nature through a radical change of perspective, a development which is no more unbridled and autonomous, which becomes wise administration and a nature which is no more an end in itself but becomes a gift.

The idea of administration of the gift is rooted in the Book of Genesis, where it is written that God created man and put him in the Garden of Eden to dress it and to keep it. The imperative of dressing it urges man to use his intelligence and freedom to make the garden fructify, with the advise of never forgetting that it derives from a "God's prior and original gift".

The imperative of keeping it involves man's responsibility in keeping the being, the being of things and the being of man that from creation are inseparably connected. It is precisely this original connection that imposes on bioethics the following question as a basic ethical question: through our relationship with nature, what we lose or acquire of ourselves, what kind of men we become?

Finally, the true development we are called to realize does not concern economy and thus having more, but the fullness of an authentic humanity, that is to say being more by acting virtuously: acting prudently, temperately and, last but not least, rightly.

Palabras clave: metodología de la bioética personalista, plantas transgénicas, ciencia, economía, ecofilosofía, ética.

Key words: personalistic bioethics methodology, transgenic plants, science, economy, ecophilosophy, ethics.

Introducción: la metodología de la bioética personalista

El objetivo del presente trabajo es delinear el tema de los organismos vegetales genéticamente modificados (OGM) adoptando específicamente la metodología de la bioética personalista. Dicha metodología es definida como triangular; es decir, se caracteriza por tres momentos o fases: el momento científico, el momento filosófico y el momento normativo.

Como afirma E. Sgreccia: “el método de investigación y de enseñanza en la bioética no puede configurarse ni como método inductivo, (las normas estarían constituidas por la observación de hechos biológicos o sociológicos), ni como método simplemente deductivo (de los principios se deduce la norma de comportamiento en modo inmediato). Nos parece necesario proponer un método que definimos triangular y que se determina con un análisis que tiene tres puntos de enlace”.¹

El momento del análisis de los hechos sobre lo que son las plantas transgénicas.

En cierto sentido, la manipulación genética de las plantas representa desde siempre la base de la agricultura. De hecho, la selección de una variedad de semillas partiendo de una gama de selección disponible, no es otra cosa que un experimento genético. Hasta la mitad del siglo pasado, la genética selectiva en agricultura estuvo guiada por el empirismo, asumiendo tan sólo hasta la segunda guerra mundial, el papel y la dignidad de una disciplina. Sin embargo, aún en la actualidad, la ingeniería genética vegetal se muestra fecunda en atractivas promesas futuras, más que en posibilidades prácticas reales.

Las plantas transgénicas han sido producidas desde hace veinte años. En la actualidad, lo que se propone es tanto el uso de la ingeniería genética en las plantas, y de manera más general en la agri-

cultura, como la obtención de los siguientes tipos de productos agrícolas:²

— *Plantas resistentes a los insectos (plantas genéticas de primera generación).*

Han sido obtenidas mediante la incorporación de un gen de la endotoxina del Bacilo Thuringiensis (B.T.), un microbio insecticida. Cuando las plantas modificadas son atacadas por el insecto “diana”, la prototoxina producida viene escindida por una proteasa intestinal del propio insecto, dando origen a la forma tóxica que determina su muerte. La prototoxina, altamente tóxica para los insectos diana, es inocua para el hombre, los animales y los insectos no nocivos.

— *Plantas resistentes a la acción de los herbicidas (plantas genéticas de primera generación).*

Este proyecto permite a las plantas genéticamente modificadas no ser influenciadas por el herbicida tanto en el crecimiento como en la difusión.

Así han sido producidas plantas transgénicas (como el maíz, la soya, la remolacha, el algodón, etc.) que son resistentes a los herbicidas biodegradables, y que tienen un impacto ambiental reducido. (ej. Glifosfato).

— *Plantas resistentes a las enfermedades infecciosas virales (plantas genéticas de primera generación).*

Las plantas transgénicas, en este caso, expresan el gen viral que codifica la proteína principal de la envoltura (cápside) del virus. Tal proteína interfiere con la penetración y la replicación de los virus que infectan la célula.

— *Plantas con valor nutricional agregado (plantas genéticas de segunda generación).*

La ingeniería genética aplicada a las plantas ofrece la oportunidad inédita a la *nutricéutica*, que es la ciencia sobre las sustancias que son nutrientes y sobre su acción fisiológica y terapéutica.

Con esta perspectiva, se han producido, por ejemplo, plantas de soya con alto contenido del aminoácido lisina o con ácido oleico monoinsaturado. Importantes proyectos de investigación han concluido con la producción de sustancias micronutrientes tales como sales minerales y vitaminas. Por ejemplo, el arroz con Beta carotenos.

— *Plantas con valor farmacológico (plantas de tercera generación).*

En el curso de los últimos veinte años, el conocimiento en el campo de la biotecnología vegetal ha hecho posible la utilización de las plantas para las moléculas complejas con valor terapéutico: los llamados *nutrifármacos*.

El sistema planta bio-fábrica se utiliza, por ejemplo, para producir los antígenos contra la hepatitis B, la rabia, el cólera y diversos virus. Las ventajas de las plantas-vacuna es que pueden ser cultivadas en el sitio donde se requieren, lo que permite evitar los problemas logísticos y económicos ligados a la necesidad de transportar los preparados tradicionales por grandes distancias. Además, siendo que las plantas son comestibles, se evita el uso de jeringas que pueden causar infecciones.

— *Plantas cultivables en tierras marginales.*

Con esta óptica, la perspectiva más actual, la ingeniería genética se propone transferir a las plantas genes que les confieren la resistencia, por ejemplo a la sequía, a la elevada salinidad y al daño provocado por las heladas.

La reflexión Bioética de la producción y de la utilización de los organismos genéticamente modificados hunde sus raíces en dos fundamentos filosóficos: la filosofía de la relación entre la ciencia experimental y la ética; y la filosofía de la relación del hombre, de la naturaleza y de la economía.

La relación entre ciencia y ética puede ser interpretada según tres diversos modelos epistemológicos: el modelo cientificista, el modelo precaucionista y el modelo personalista.³

El punto de vista del modelo cientificista se ha esquematizado del modo siguiente: “la población de los Estados Unidos de Norteamérica, desde hace décadas, consume alimentos genéticamente modificados; no ha manifestado ningún tipo de daño atribuible al producto alimenticio genéticamente modificado que no haya podido ser neutralizado y científicamente previsible”, por lo tanto, los organismos genéticamente modificados son éticamente aceptables. Tal modelo sostiene que la ciencia pueda expresar un criterio único y absolutamente decisivo sobre la aceptación ética de los organismos genéticamente modificados.⁴

El elemento de posibilidades sobre el daño (no puede negarse que algún daño pueda manifestarse en el futuro) es parcialmente excluido o ignorado del modelo. En parte se da por descontado, considerando que todas las actividades tecnológicas comportan un riesgo que debe ser aceptado en nombre del progreso.

¿Cuáles son los límites del modelo científicoista-progresista? La posibilidad de caer fácilmente en las redes de la *falacia científica*. Esto es por el hecho de no tomar en justa consideración la eventualidad de errores intrínsecamente ligados al estudio experimental. Posterior a una idea o a una observación, los científicos formulan una hipótesis, por ejemplo sobre el daño de una sustancia, que luego es sometida sucesivamente al análisis del método experimental.

La interpretación de los datos experimentales puede incurrir en errores estructurales e intrínsecos al método: errores de tipo I o falsos positivos (la hipótesis se confirma erróneamente: las demostraciones de que una sustancia no es dañina cuando sí lo es); y errores tipo II o de falsos negativos (la hipótesis se niega de manera errónea: las demostraciones de que una sustancia es dañina cuando no lo es).⁵

Si bien es verdad que identificar una tecnología o un producto como dañino, cuando efectivamente no lo es (errores tipo I), podría llevar a una moratoria innecesaria de una aplicación tecnológica útil, también es verdad que la incapacidad para identificar un daño relacionado a una nueva tecnología, a pesar de que éste exista (errores tipo II), puede conducirnos a decisiones políticas de desprotección de la salud y del ambiente.

Por otro lado, en el caso de una nueva tecnología que haya sido sometida de forma reciente al análisis experimental, eventos poco comunes pueden fácilmente no manifestar una significación estadística y no ser identificados por el número limitado de la muestra de datos recogidos, teniendo como resultado errores de interpretación de tipo II, si los límites expuestos, no son tenidos en consideración.

El modelo científicoista-progresista además de caer en las redes de la falacia científica, en cuanto que no considera adecuadamente la posibilidad de errores tipo II, cae también en la falacia naturalística, porque deduce la obligación moral del fenómeno empírico (el dato experimental de ausencia de daño para la salud). Esto es que deduce del ser factual, el deber ser.⁶

El *modelo precaucionista* se coloca en un horizonte epistemológico diametralmente opuesto, proponiendo que las ciencias experimentales no pueden proporcionar certeza sobre la ausencia de daño y que por lo tanto, compete a otras ciencias no experimentales, en primer lugar al derecho, sostener el imperativo ético de *no aceptación del riesgo*.

Según tal perspectiva, “el principio de precaución es el signo de la nueva orientación en las relaciones entre la ciencia y el derecho: de una visión de la ciencia como conocimiento cierto y neutral, que la jurisprudencia se limita a recibir, a un conocimiento incierto y valorativo que el derecho asume poniendo en obra decisiones críticas”.⁷

El modelo precaucionista, según esta acepción, expresa un punto de vista sustancialmente anticientífico, o porque pretende de la ciencia la certeza sobre la ausencia de daño, o porque excluye totalmente a la ciencia del momento de valoración sobre la aceptación ética del riesgo.

En una posición intermedia entre los dos modelos descritos, podemos delinear el modelo personalista, o de la recta razón; es decir, de conocer bien para actuar bien.

El conocer bien indica que el modelo pretende asumir el punto de vista de la ciencia. Más aún, busca mejorar y perfeccionar lo más que se pueda el conocimiento científico, considerando precisamente tanto sus potencialidades como los límites intrínsecos del conocimiento científico. El bien actuar indica que el conocimiento científico, reconocido en sus límites y en su perfectibilidad, se considera como fuente de elementos significativos e importantes para formular los criterios de aceptación ética.

La valoración de la ciencia se asume entonces en el ámbito del modelo de la *recta ratio* como primer elemento de reflexión, teniendo en cuenta el riesgo, según el siguiente esquema:

1. El riesgo cero no existe.
2. La ciencia no proporciona certezas, sino elementos probatorios.
3. La definición de aceptación del riesgo no es una definición solamente científica, sino ética.
4. En la definición de aceptación intervienen factores de carácter extracientífico.

La relación entre naturaleza y economía se analiza habitualmente desde dos diversos criterios de sustentabilidad: el criterio de sustentabilidad débil y el criterio de sustentabilidad fuerte.

Los partidarios del criterio de sustentabilidad débil, tienen una gran confianza en la capacidad de la tecnología de superar cualquier problema de límites ambientales; tal postura se traduce en una aproximación económica basada en el libre comercio con ausencia de vínculos.⁸

Los partidarios del criterio de sustentabilidad fuerte, sostienen una transformación de los sistemas económicos en sistemas de mínima utilización de recursos; la economía propuesta resulta ser rigurosamente “verde” y vinculada rígidamente.⁹

En la óptica del criterio de sustentabilidad débil, el objetivo es incrementar el desarrollo, disfrutando la naturaleza contemplada como recurso económico; y en la óptica del criterio de sustentabilidad fuerte, prevalece la idea de la preservación de la naturaleza, considerada como un bien intangible.

La ética personalista propone un criterio que podemos definir de sustentabilidad intermedia, donde el desarrollo tecnológico y económico proponen una utilización moderada y equilibrada de la naturaleza, por considerarla no como un bien intangible, sino como un don.

La relación hombre/naturaleza/economía en el horizonte personalista conduce a una revolución copernicana del concepto de sustentabilidad: de la sustentabilidad como criterio económico, a la sustentabilidad como criterio ético para un desarrollo auténticamente humano; y a la enseñanza a no tener de más, sino a ser más. Es entonces ese objetivo de ser más, del perfeccionamiento de su naturaleza humana, lo que indica al hombre los criterios para actuar.

El momento de la metabioética o bien de los fundamentos filosóficos de referencia: la relación hombre/naturaleza/economía

Según el criterio de la sustentabilidad intermedia, el hombre es administrador de la naturaleza. Tal concepto toma sus raíces teológicas del libro del Génesis: “El Señor Dios tomó al hombre, y lo puso en el jardín del Edén para que lo cultivara y lo custodiara” (Gen 2,15).

Administrar, en la óptica personalista, significa entonces cultivar y custodiar. Cultivar se entiende en el sentido de hacer fructificar, de no dejar el mundo así como está, sino de modificarlo, plasmarlo, llevarlo a cumplimiento, conduciendo a plenitud el “ya y no todavía”, contenido en la creación. El hombre está llamado a hacer, o más bien a operar tecnológicamente sobre la naturaleza según aquella acción eficaz que se alimenta de un conocimiento científico auténtico, guiado por la razón y por la libertad.

Como nos dice Juan Pablo II en la *Centesimus Annus*: “La tierra en razón de su misma fecundidad y capacidad de satisfacer las necesidades del hombre, es el primer don de Dios para el sustento de la vida humana. Sin embargo, la tierra no da sus frutos sin una peculiar respuesta del hombre al don de Dios, es decir, sin trabajo. Es, mediante el trabajo que el hombre, usando su inteligencia y su libertad, logra dominarla y la hace su morada. El hombre que descubre su capacidad de transformar, y en un cierto sentido de crear el mundo, con su propio trabajo, olvida que esto se desarrolla siempre sobre la base de la donación primera y original de las cosas, por Dios”.¹⁰ El imperativo ético de cultivar se enraíza en el conocimiento del don que encierra el significado metafísico del custodiar.

El término “custodiar” puede ser interpretado según una doble acepción. La primera y más inmediata tiene el significado de custodiar con una connotación ecológica: custodiar en el sentido de no contaminar, no causar polución, en referencia a las generaciones presentes (la custodia del ambiente como instrumento de la custodia de la salud), y de no deteriorar la naturaleza, en referencia a las generaciones futuras (la custodia del ambiente como patrimonio común de la humanidad).¹¹ El más profundo significado de tutelar nos lleva a un concepto más complejo y más exquisitamente metafísico: la ética de la custodia y la ética que custodia al ser, al ser de la naturaleza y al ser del hombre.¹² El hombre moderno, afirma Mounier, es el hombre que ha perdido el sentido del ser, que no se mueve, más que tras las cosas y cosas utilizables, destituidas de su misterio. Tal destitución impide al hombre entender la verdad ontológica de la creación, porque como expresa la Conferencia Episcopal Alemana, el misterio es una cualidad intrínseca de la criatura: “Dios ha querido que no existiera solo el hombre, Dios ha creado también a otros seres vivos...

pero ¿estas cosas existen sólo porque el hombre las necesita? ¿Está, tal vez, carente de significado aquello de lo que jamás tendremos necesidad?

El hombre no necesita, tal vez, la experiencia de que existen cosas inalcanzables y llenas de secretos en el fondo, aquellas cosas que a primera vista no tienen una finalidad particular, sino que existen simplemente por la finalidad de existir. Las criaturas diversas al hombre, que están presentes sobre la tierra, existen para que nos sirvamos de ellas. Pero ellas existen simplemente por la principal razón de la finalidad de existir. Una cosa no excluye a la otra... Para la creación vale más la prioridad del ser, sobre la de la utilidad".¹³

La primera responsabilidad del hombre en las confrontaciones del ambiente y de la vida es, por tanto, la responsabilidad de mantener el orden de las cosas, que se configura también como responsabilidad en las confrontaciones del propio ser. "El hombre de hecho, no ha sido creado, por llamarlo así, inmóvil y estático. La primera representación que nos ofrece de él la Biblia, lo presenta sin lugar a dudas como criatura e imagen definida en su realidad profunda desde el origen y la afinidad que lo constituyen. Pero todo esto introduce en el ser humano, hombre y mujer, el germen y la exigencia de una tarea a realizar sea individualmente o sea como pareja. La tarea es de dominar sobre las otras criaturas, cultivar el jardín y de asimilar tal tarea en el marco de la obediencia a la ley divina y por lo tanto de la imagen recibida, fundamento claro del poder de dominio, reconocido en orden a su perfeccionamiento".¹⁴

La bioética personalista como ética de la virtud

La bioética personalista es una ética de la virtud en cuanto intenta plantearse preguntas, no tanto sobre qué cosa debemos hacer para respetar la naturaleza, sino sobre todo sobre qué queremos llegar a ser, para promover un desarrollo auténticamente humano.

El punto de vista personalista sobre los OGM para emitir un criterio de aceptación o de rechazo, basaría su reflexión y análisis en dos virtudes fundamentales: la virtud de la prudencia y la virtud de la justicia.

En el ámbito de la relación entre ciencia y ética, el elemento prioritario es definir la aceptabilidad ética del riesgo ligado a los OGM, según el criterio de la proporcionalidad.

La aproximación personalista sostiene que la ciencia debe ofrecer una contribución insustituible, no sólo por la valoración del riesgo intrínseco, sino también por una valoración comparativa entre el riesgo de los alimentos genéticamente modificados, respecto al riesgo de los alimentos no modificados. Aceptando el riesgo intrínseco, y en la óptica del modelo de la *recta ratio*, se considera totalmente distinto, el riesgo hipotético, al riesgo posible.

El daño se define como hipotético, mientras que sea teóricamente posible, pero la probabilidad que esto se lleve a cabo en la realidad es infinitesimal; este peligro existe teóricamente, pero es totalmente improbable que suceda, y se suele representar solo como una hipótesis.

Muchos de los riesgos actualmente imputables a los alimentos genéticamente modificados son meramente hipotéticos. En otras palabras: no se puede excluir en absoluto la eventualidad que se lleven a cabo, pero tal eventualidad es casi improbable. Este es el caso, por ejemplo, de la transferencia de los genes resistentes a los antibióticos desde el alimento genéticamente modificado a las células del intestino humano, con respecto a la inducción de resistencia a los antibióticos.¹⁵

Muy distinta es la situación si el daño no es teórico, sino que puede verificarse con significancia estadística, lo cual sería un daño posible. En tal caso, se espera de los científicos definir cuantitativamente la incidencia del riesgo e interpretarlo según una lectura científica crítica. Por ejemplo, para definir el riesgo relacionado a los OGM, es necesario formular hipótesis adecuadas (hipótesis de toxicidad, de alergias, de impacto ambiental negativo, etc.) y elaborar modelos experimentales adecuados para verificar caso por caso, la ausencia de daño de primera intención (*prima facie*), poniendo atención especial a los posibles efectos pleiotrópicos de los transgénicos.¹⁶ En la óptica del modelo de la *recta ratio*, es decir, de la virtud de la prudencia, la definición de aceptación no es una definición puramente científica. En cambio, parte de criterios científicos¹⁷ comprendiendo del mismo modo consideraciones y parámetros de orden extracientífico. El "co-

nocer bien” de la *recta ratio* individualiza la ética de la justa proporción en el caso de un riesgo mínimo (daño poco grave y con baja posibilidad de que ocurra), frente a un beneficio importante para la salud o para la calidad de vida: un riesgo es aceptable si es proporcionado al beneficio que se pretende obtener.

Si la virtud de la prudencia informa el actuar en el ámbito científico, la virtud de la justicia, informa en el actuar ecológico.

La ecología del personalismo ontológicamente fundado, alcanza de hecho una nueva fuerza y un carácter más preciso y neto, mirando por el desarrollo del hombre y de todos los hombres: es decir, preocupándose por el bien común: el jardín se cultiva como un jardín cada vez mas fecundo, y sus frutos están a disposición de todos; el jardín es un bien común, tal vez el prototipo de los bienes comunes, porque es el bien que por su propia naturaleza pertenece a todos los hombres.

El hombre está llamado a compartir la naturaleza, don de Dios, con los otros hombres. Y es con este imperativo del compartir que se estructura la virtud ecológica de la justicia, virtud que nos hace considerar a la naturaleza como el patrimonio común de la humanidad. “Dios ha dado la tierra a todo el género humano, para que sostenga a todos sus miembros sin excluir ni privilegiar a ninguno. Esta es la raíz del destino universal de los bienes de la tierra”.¹⁸

La justicia ecológica en el personalismo posee, sobre todo, una dimensión de integración o de solidaridad: “Es injusto que muy pocos privilegiados continúen acumulando bienes superfluos, dilapidando recursos disponibles, cuando multitudes viven en condiciones de miseria y a nivel de sustento mínimo... y es esta la misma dramática dimensión del desastre ecológico que nos enseña que tanto la codicia y el egoísmo individual o colectivo, son contrarios al orden de lo creado, y en el cual está inscrita la interdependencia mutua”.¹⁹

La justicia solidaria incrementa sus propios confines, y participando de la premisa bioética de la responsabilidad, se vuelve una justicia intergeneracional.

“El mundo es un don de Dios al hombre, el cual le ha sido otorgado para que a su vez lo transmita ulteriormente. Por ello, el hombre es responsable aún de las generaciones que vendrán después de él. De este modo, la creación se vuelve una herencia que cada generación debe a las generaciones futuras, a las cuales no puede quitárselas,

desperdiándola, o gravando sobre ella pesadas hipotecas. La responsabilidad del hombre por la creación, es la responsabilidad de custodiar la herencia, y de no dejar (a las futuras generaciones N. Del T.) un desierto en lugar de un jardín”.²⁰

Referencias bibliográficas

¹ SGRECCIA E., *Manual de Bioética*. I. Fundamentos y ética biomédica. Milano: Vita e Pensiero. 1999³:63.

² MELE V., *Organismos genéticamente modificados y Bioética*. Siena: Cantagalli, 2002.

³ ID., *Bioética de la aceptación de las Biotecnologías: diversidad de paradigmas científicos y/o de cultura*. En Palazzani L. (edit). *La confrontación intercultural: debates bioéticos y prácticas jurídicas*. Milano: San Paolo, 2003: 318-326.

⁴ *Ibid.*

⁵ Academia Nacional de Ciencias. Biotecnología animal: Preocupaciones basadas en la ciencia. <http://www.nap.edu/openbook/030908439/html/2002:110>.

⁶ MELE V., *Op.cit.*, p. 108

⁷ TALLACCHINI M., *Derechos humanos y principio de precaución: un caso concreto*. En Greco M., *Derechos Humanos y Ambiente*. Florencia: Amnistía Internacional. 2000:178.

⁸ TURNER R., PEARCE D., BAILEMAN I., *Economía ambiental*. Bologna: Il Mulino, 2003: 44-45.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ JUAN PABLO II. Carta Encíclica “*Centesimus Annus*” (1.5.1991), n.37.

¹¹ MELE V., *Op.cit.*, p. 149.

¹² *Ibid.*, p. 151.

¹³ CONFERENCIA EPISCOPAL ALEMANA., *Declaración sobre el Futuro de la Creación y el Futuro de la Humanidad*. Fulda, septiembre 1980.

¹⁴ JUAN PABLO II. Carta Encíclica “*Sollicitudo Rei Socialis*” (30.12.1987), n.30.

¹⁵ MELDOLESI A., *Organismos genéticamente modificados*. Torino: Einaudi, 2001:71-73.

¹⁶ Aa.Vv., Expert panel on the future of food biotechnologies ([http://www.rsc.ca/foodbiotechnology/GM report EN pdg](http://www.rsc.ca/foodbiotechnology/GM%20report%20EN.pdf)).

¹⁷ MELE V., *Op.cit.*, p. 107.

¹⁸ JUAN PABLO II. Carta Encíclica “*Centesimus Annus*” (1.5.1991), n.31.

¹⁹ JUAN PABLO II, *Paz con Dios creador, paz con todo lo creado. El mensaje del Papa para la Jornada Mundial de la Paz*. 1990.

²⁰ CONFERENCIA EPISCOPAL ALEMANA., *Declaración sobre el Futuro de la Creación*.....

Reseña bibliográfica

*Rafael García Pavón**

Catalina Elena y García Pavón, Rafael. *Soren Kierkegaard y los ámbitos de la existencia.* Centro de Filosofía Aplicada A.C., México, D.F., 2006, 125 págs.

Vivimos el siglo donde las profecías de las mentes más brillantes que ha dado la humanidad se cumplen día con día: la pérdida sistemática de todas las libertades, y con ello de lo que nos hace precisamente humanos. Pero como decía Mircea Eliade ante este futuro inevitable sólo hay una manera de sobrevivir: cultivar los frutos de la creación cultural, de los espacios sagrados de sentido que para una sociedad funcional son invisibles. Y esta es la labor y la responsabilidad que tiene la filosofía en estos días, la de salir de su propia esquizofrenia existencial y de su arrogancia académica, para volver a ser fruto de los cuestionamientos del contacto directo con las realidades y los ámbitos de la existencia en donde pretendemos llegar a ser nosotros mismos.

Este es el sentido del pensamiento que movió la vida del filósofo danés Søren Kierkegaard (1813-1855), pensamiento que como dicen los autores en la introducción “sólo quiere hacer que el lector se lea a sí mismo”, que se lea a sí mismo en su propia originalidad. Pero para ello el pensamiento debe provenir de una pasión, debe ser pasión y generar mayor pasión por aquello que se piensa. Sólo así podrá mover los corazones en tiempos de impotencia existencial.

Este libro es fruto precisamente de esta pasión por la filosofía, que proviene en un primer nivel de la pasión común de los autores por el pensador de Copenhague, pero que en su sentido más profundo proviene de la pasión misma de los autores de experimentar la existencia

en el mismo proceso de pensamiento y de creación, que como decía Eliade es una obra del amor.

Ciertamente, el libro tiene como eje central el pensamiento de Søren Kierkegaard desde diversos ámbitos de la existencia y de su pensamiento. Es la colección de artículos que los autores realizaron de forma espontánea y sin la intención propicia de realizar un libro, motivados por las mismas ideas que en el diálogo continuo, una comunicación desde el espíritu al espíritu, propiciaron la pasión misma de la creación filosófica. Al término de un año, la creación revelaba ante sus ojos, lo que podría ser una aportación para promover que las personas inquietas por su existencia se leyeran a sí mismas. Cada uno tiene su propia historia y ha sido publicado por el auspicio de El Centro de la Filosofía Aplicada A. C. en la ciudad de México, asociación que pretende volver al sentido mismo de la filosofía como reflexión sobre el sentido mismo de la existencia y que pueda orientar los ámbitos en que esta se desarrolla públicamente el día de hoy.

El libro consta de 8 artículos que según recomendación de los autores, deben ser leídos no en el orden preestablecido, sino por lo que dicte la pasión del lector.

El primer artículo “Una tentativa hermenéutica de la repetición en Søren Kierkegaard” Catalina Elena Dobre nos hace entender, a través de una hermenéutica entendida como una experiencia, una participación actual y una apropiación a un texto, que lo más importante para el filósofo danés y para nosotros también, no es la repetición vacía de la vida exterior sino la repetición de nuestra interioridad que representa un acto de coraje, responsabilidad, amor y fe.

En el segundo “La seducción como obra de arte en la Alternativa de Søren Kierkegaard (En el ámbito para el amor)” los autores presentan que la seducción, en Kierkegaard, es la expresión esencial de lo que es el proceso de creación de los ámbitos o de los horizontes que hacen posible que un individuo pueda reflexionar como singular y no como masa, pero que además se ponga al menos ante la posibilidad misma de elegirse a sí mismo sin condición alguna. Sin embargo, la seducción como elemento de la vida estética sólo se queda suspendida en el terreno de las posibilidades. El argumento central es que toda posibilidad de amar requiere de un proceso de creación que es la seducción.

En el tercer artículo “La actualidad de la comunicación en Søren Kierkegaard”, Catalina Elena Dobre, nos habla de la importancia de la comunicación kierkegaardiana para nuestros días en los cuales olvidamos completamente qué significa comunicar. De esta manera la comunicación debe ser una comunicación dialógica, un acto de comprensión mediada siempre por el silencio.

En el cuarto artículo “Søren Kierkegaard, una propuesta de hermenéutica existencial” Rafael García plantea que el pensamiento kierkegaardiano es no solo el antecedente de la llamada hermenéutica filosófica, sino que es un pensamiento que pretende llevarnos a reinterpretarnos en la existencia existencialmente. Planteando el concepto central de la contemporaneidad.

En el quinto artículo “La dignidad de la persona como poética de la libertad en el planteamiento ético de Søren Kierkegaard (Llegar a ser sí mismo como poética de la libertad)” Rafael García plantea que la dignidad de la persona humana, como persona, sólo se comprende o se realiza en la realización responsable de nuestra libertad. No como libre arbitrio o como liberación, sino como síntesis en el tiempo de nuestras herencias y nuestra natural apertura al futuro.

En el sexto artículo “Haciendo justicia a la categoría de la transición (Respuesta de Søren Kierkegaard a una provocación Hegeliana)” Los autores nos llevan por un recorrido de una de las categorías más importantes y complejas del pensador danés, la transición que expresa el movimiento mismo de la libertad de los individuos de llegar a ser sí mismo singularmente. Ante la respuesta a las ideas hegelianas de un movimiento necesariamente dialéctico.

En el séptimo artículo “Angustia y tragedia: un humanismo para apáticos. Søren Kierkegaard, Zorba el griego – esfuerzos fragmentarios sobre la conciencia desgarrada en la filosofía, la literatura y el cine”, los autores llevan acabo un análisis de la existencia con las analogías encontradas entre la metáfora kierkegaardiana de la existencia como un baile y de la esencia del baile literario del personaje Zorba el griego, y de su adaptación cinematográfica. La idea central es que toda condición humana sufre de un desgarre esencial que se misura como angustia y que sólo se resuelve en el salto cualitativo en el baile de la existencia.

Y en el último artículo “Ética aplicada como hermenéutica existencial (Reflexiones en torno al ethos desde Søren Kierkegaard y Hans-Georg Gadamer)”. Rafael García plantea como la llamada ética aplicada hoy en día debe recobrar ese sentido de realización de la persona en sus contextos concretos, y como el pensamiento de Kierkegaard y de Gadamer nos ayudan a tener un marco que no se quede en meras deontologías o en meras casuísticas, y atienda a la dignidad propia de la persona como singular.



Facultad de Bioética

MAESTRÍA EN BIOÉTICA

La Universidad Anáhuac anuncia la próxima apertura de la XI generación de su Maestría en Bioética la cual **dará inicio en enero de 2007**.

La Maestría en Bioética cuenta con reconocimiento de validez oficial por la SEP con fecha del 19 de febrero de 1998.

Los requisitos de admisión son los siguientes:

1). Llenar solicitud – la cual será proporcionada en la misma Universidad– y acompañarla de los siguientes documentos:

- Copia del título profesional.
- Copia de la cédula profesional.
- Certificado de estudios de la carrera.
- Original del Acta de Nacimiento.
- *Curriculum vitae*.
- Copia del CURP.
- 6 fotografías tamaño infantil.
- 2 cartas de recomendación de experiencia laboral o académica.

Fecha límite para la entrega de documentos: 10 de noviembre de 2006

2). Entrevista personal con el coordinador de la Maestría. (solicitar cita).

3). Una vez aceptado como alumno de la maestría, efectuar en la caja de la Universidad el primer pago de la misma.

Fecha límite para efectuar el pago en la caja: 01 de diciembre de 2006

PROGRAMA DE ESTUDIOS

La maestría se cursa en cuatro semestres con quince semanas de clases c/u y con nueve horas de clase por semana.

Primer Semestre

- Fundamentos de la filosofía.
- Antropología filosófica I.
- Fundamentos filosóficos del derecho.

Segundo Semestre

- Metodología filosófica.
- Legislación sanitaria I.
- La persona y el derecho.
- Conceptos básicos de medicina general.

Tercer Semestre

- Antropología filosófica II.
- Fundamentos filosóficos de la bioética.
- Legislación sanitaria II.

Cuarto Semestre

- Temas selectos de medicina.
- Bioética clínica.
- Seminario en docencia universitaria.

El costo por semestre es de aprox. \$22,000.00 dividido en 5 pagos mensuales.

Informes:

Dra. Luz María Albisua Gorostizaga
Coordinadora de la Maestría
Facultad de Bioética
Universidad Anáhuac
Tel. (55) 5328-8074
E-mail: lalbisua@anahuac.mx



Facultad de Bioética

DOCTORADO EN BIOÉTICA

La Universidad Anáhuac anuncia la próxima apertura de su Doctorado en Bioética el cual **dará inicio en enero de 2007**.

El Doctorado en Bioética cuenta con reconocimiento de validez oficial por la SEP con fecha del 14 de noviembre del 2003.

Los requisitos de admisión son los siguientes:

1). Llenar solicitud y acompañarla de los siguientes documentos:

- Copia* del Título de Licenciatura.
- Copia* de la Cédula Profesional.
- Copia* del Certificado de estudios de licenciatura que incluya promedio de calificaciones.
- Copia* del Certificado de Estudios de Maestría.
- Copia* del Certificado del Grado de Maestría**
- Original del Acta de Nacimiento.
- *Curriculum vitae*.
- Copia del CURP.
- 4 fotografías tamaño infantil.
- 2 cartas de recomendación académica o de experiencia laboral.

2). Entrevista personal con el coordinador del doctorado y con el comité de admisión. (solicitar cita).

* Las fotocopias de los documentos solicitados deberán ser certificadas ante Notario Público, o en su defecto, entregar fotocopia simple presentando en el momento de su entrega el documento original para su validación.

Fecha límite para la entrega de documentos: 31 de octubre de 2006

PROGRAMA DE ESTUDIOS

El doctorado se cursa en cuatro semestres con clases los martes de 7:00 a 16:00 hrs.

Primer Semestre

- La Bioética en los tratados internacionales.
- Lineamientos del diseño de tesis doctoral.
- Seminario de argumentación I.
- Temas selectos de bioética aplicada.

Segundo Semestre

- Seminario de argumentación II.
- Estadística.
- Temas selectos de bioética clínica.

Tercer Semestre

- Normas jurídicas: elaboración y Funcionamiento.
- Discernimiento y análisis ético.
- Seminario de investigación I.

Cuarto Semestre

- Derechos humanos y bioética.
- Tendencias contemporáneas de la ética.
- El hombre ese gran desconocido.
- Seminario de Investigación II.

COSTO

Costo por semestre \$ 25,000.00 (aprox.)

Informes:

Dr. Oscar J. Martínez González
Coordinador del Doctorado
Facultad de Bioética
Universidad Anáhuac
Tel. (55) 5328-8074
E-mail: ojmartin@anahuac.mx



ASOCIACIÓN PANAMERICANA DE BIOÉTICA

La Asociación Panamericana de Bioética nace como un recurso efectivo dentro de la sociedad para promover y salvaguardar el respeto a la dignidad de toda persona humana desde el momento de la concepción hasta su muerte natural, desde un ámbito científico, a través del intercambio de ideas, información, investigación y trabajo, entre las diversas asociaciones de Bioética con esta finalidad.

La Misión de la Asociación Panamericana de Bioética es agrupar a personas e instituciones relacionadas con la medicina o que participan en las ciencias de la vida, y en la bioética, interesadas en defender la dignidad de la persona apoyándolas a través de cursos, seminarios, publicaciones, talleres dentro de la reflexión e investigación que la asociación efectúe en el campo de la bioética.

BENEFICIOS DE LA MEMBRESÍA

- Inscripción a la revista Medicina y Ética.
- Actualización en temas de bioética a través de nuestra página de Internet.
- Asistencia a convención anual sobre bioética.
- Participar en seminarios, conferencias, cursos con cuotas preferenciales.
- Vinculación con asociaciones de Bioética tanto nacionales como internacionales
- Plataforma de participación en proyectos de Bioética.

CUOTAS DE INGRESO

	<i>México</i>	<i>Otros países</i>
Individual	\$ 450.00 M.N.	\$ 80.00 U.S.
Estudiantes	\$ 200.00 M.N.	\$ 40.00 U.S.
Instituciones	\$ 1, 250.00 M.N.	\$ 230.00 U.S.

FORMAS DE PAGO

Depósito bancario a Cta. No. 51-50067989-0
(Banco Santander Mexicano. Suc. Interlomas).
Cheque a favor de Asociación Panamericana de Bioética S.C.
al apartado postal No. 41-518 México, D.F. C.P. 1100

MAYORES INFORMES

Lic. Martha Hamill de Correa
Coordinadora General de APABE Sede Nacional
Teléfono (55) 5251 82 93
E mail: ehamill@anahuac.mx

MEDICINA Y ÉTICA

PUBLICACIÓN TRIMESTRAL

Formulario de suscripción / Order form:

Nombre/Name: _____
Institución/Institution _____
Dirección/Address: _____
Ciudad-País/City Country: _____
Código Postal/Zip Code: _____
Teléfono/Telephone: _____
Fax/fax: _____
Correo electrónico/E-mail: _____

Suscripción/Subscriptions Rates

Suscripción/Subsription	Números Anteriores/Previous numbers	
México/Mexico:	\$ 150.00	\$ 50.00
América Latina/Latin America:	\$ 75.00 U.S. Dlls.	\$ 25.00 U.S. dlls
Otros países/Other countries	\$ 85.00 U.S. Dlls.	\$ 30,00 U.S. dlls

Favor de hacer su pago a través de un "Depósito Referenciado" en cualquier sucursal del Banco Santander Serfin al siguiente número de cuenta:/Please make a deposit in Banco Santander-Serfin:

Desde México/From México

Banco/Bank: Santander Serfin
Cuenta a nombre de/Account name: Investigaciones y Estudios Superiores SC
No Cuenta/Account number: 51-500651312

Desde América Latina y otros países/From Latin America and other countries

Banco/BanK: Santander Serfin Sucursal 5 18. Módulo Anáhuac
Cuenta/Account: 51-50063292-6
CLABE/ABA Number: 014180515006329267
Plaza/City Country: 01 México D. F.
Beneficiario/Pay order to: Investigaciones y Estudios Superiores S. C.

Enviar por Fax ficha de depósito/Send deposit to Fax: (52) (55) 5627 0210 Ext. 8742

Informes:
FACULTAD DE BIOÉTICA
Universidad Anáhuac
Av. Lomas Anáhuac s/n. Col Lomas Anáhuac
Huixquilucan, Edo. de México C.P. 52786
Tel. (52) (55) 5328 8074 ó 5627 0210 Ext. 7146
Fax: (52) (55) 5627 0210 Ext. 8742
Correo electrónico bioetica@anahuac.mx
www.anahuac.mx/bioetica

Este libro se terminó de imprimir en junio de 2006,
en los talleres de Litho Press de México,
Oriente 237 No. 416 Col. Agrícola Oriental, C.P. 08500, México, D.F.
tiraje 500 ejemplares.