

## Artículo

FLORENCIA LUNA

Nuevas dimensiones para la bioética: Antropología filosófica y bioética<sup>1</sup>

► **Florencia Luna.** Doctora en Filosofía. Directora del Proyecto Bioética, FLACSO (Buenos Aires, Argentina). Expresidenta de la International Association of Bioethics y Asesora de la Organización Mundial de la Salud.

La antropología filosófica (AF) puede pensarse, todavía, como una disciplina abierta, susceptible de enriquecerse con ciertos aportes de la metafísica, de la ética, de la teoría de la acción o de la filosofía de la tecnología. El clásico planteo kantiano sugiere que la AF y la pregunta por el hombre<sup>2</sup> implican cuestiones centrales de la teoría del conocimiento, la ética y la teología racional. Continuando dicha línea de reflexión, en este trabajo intento señalar las interrelaciones entre bioética y AF. Menciono ciertos desarrollos y cuestionamientos planteados por la bioética que, a su vez, implican análisis antropológicos profundos y fecundos. Intentaré mostrar, entonces, que una reflexión antropológica contemporánea no puede pasar por alto los desarrollos y planteos que aporta una disciplina tan actual como la bioética.

► **Antropología Filosófica y Bioética**

Dado el reciente desarrollo de la bioética, creo no se han percibido sus posibilidades y sus lazos con otras disciplinas, entre ellas la AF. Del hecho de que dicha conexión no se haya explicitado sistemáticamente aún, no debería seguirse una actitud equivocada, consistente en negar la importancia que la bioética puede tener para la antropología filosófica.

¿Cuál podría ser la razón de tal actitud errónea? Hay, al menos, dos posiciones básicas frente a la AF como disciplina. La primera consiste en la identificación de la AF con ciertas corrientes filosóficas particulares. Me refiero a la filosofía de la existencia y a la fenomenología, entre otras posibles, las cuales tradicionalmente han tratado algunos de los grandes temas de la AF. La bioética no parece, en primera instancia, estar ligada a este tipo de reflexiones y esto hace que su aporte pueda ser considerado como ajeno o no relevante. Si bien cabe señalar que algunas de las lecturas de lo que se considera la biopolítica actual convergen en el campo de análisis de la bioética. Por ejemplo, cuando Alessandro Pandolfi señala, citando a Foucault, que "la medicina se convierte en un poder autoritario con funciones normalizadoras que van mucho más allá de la existencia de las enfermedades y de la demanda del enfermo", explicita muchos planteos de la bioética, especialmente de la bioética feminista. Así se puede ver cómo

ciertas preocupaciones de la bioética coinciden con las de la biopolítica y otro tipo de reflexiones actuales.

No voy a examinar si es correcto dar prioridad en esta disciplina a ciertas corrientes filosóficas particulares, ya que, aun si se acepta tal hipótesis, un segundo punto puede formularse legítimamente. La AF no se reduce únicamente a estas corrientes.

Existe otra línea de reflexión respecto de la AF como disciplina que considera que la AF consiste en "un área de la filosofía en la que se agrupan los numerosos y complicados problemas que se plantean al reflexionar filosóficamente acerca del ser humano"<sup>3</sup>. Esta segunda concepción de la AF supone concordar en un núcleo abierto de problemas y no adhiere a un método o corriente filosófica específica; se vale, en todo caso, de la reflexión crítica y de la argumentación racional en torno a un conjunto de cuestiones. Siguiendo este último sentido se ha entendido a la AF como un análisis de la acción humana, de la racionalidad, de la noción de persona e identidad personal, de la relación del ser humano y la tecnología o de la relación mente-cuerpo. Es en esta línea filosófica en la que creo pueden enmarcarse, sin mayores dificultades, los planteos que la bioética puede aportar. Considérese, por ejemplo, de qué manera la existencia de embriones *ex utero*, bebés anencefálicos (bebés que carecen de cerebro) y comatosos irreversibles pueden funcionar a modo de ejemplos y contraejemplos en discusiones antropológicas y, de este modo, enriquecer el análisis de la noción de persona. Una AF actual debe recoger algunas de las reflexiones, preguntas y dudas que formula la bioética y analizarlas. Esta tarea exige una actitud problemática respecto de la AF, esto es, estudiar críticamente los problemas que se generan permanentemente y sobre los cuales la bioética nos presenta continuos ejemplos.

Una vez aceptada una concepción de la AF como disciplina filosófica que pueda incorporar la reflexión bioética sin mayores inconvenientes, resta un segundo tipo de cuestionamiento que se podría formular a esta propuesta: ¿con la inserción de la bioética en el pensamiento antropológico no se corre el riesgo de reducir el problema antropológico al problema ético?

Podría objetarse, sin embargo, que la bioética incluye

1. Este trabajo está basado en la Ficha de Cátedra de la Materia Antropología filosófica editada en 2008 por Cefyl (UBA).

2. Es importante destacar que en general se hace referencia a la pregunta por el "hombre" en lugar de "ser humano" dado que corresponde a las traducciones de la época, que se han continuado utilizando y han popularizado la pregunta kantiana (pese a que en el idioma alemán "hombre" es neutro). Por esto mantengo la terminología pese a las connotaciones de género que implica.

3. Eduardo Rabossi, Programa de la materia Antropología Filosófica (sección Contenidos) dictada en la FFyL, UBA, segundo cuatrimestre de 1991.

elementos de la ética, por ejemplo, la consideración de valores. Quizás la mayor diferencia entre la AF y la ética estribe que en el caso de la AF no se concluye en una normativa ni se justifica lo que debe ser; antes bien, se plantea lo que es, qué consecuencias tiene en el ser humano y cómo construimos una idea de persona. Sin embargo, hay una primera parte del análisis que efectúa la bioética que no necesariamente es normativo y que pueden compartir ambas disciplinas. Una respuesta interesante es aquella que no niega la importancia de la ética, resalta que no cabe duda de que los valores forman parte de las personas y que no podemos pensar a las personas sin pensarlas con sus valoraciones. Así pues, los aportes que puedan llegar desde una ética aplicada, como la bioética, pueden ser perfectamente tomados por la AF enriqueciendo su análisis.

Por otra parte, vale la pena señalar que no necesariamente aceptar esta propuesta implica reducir la AF a la bioética, sino más bien tener en cuenta posibles reflexiones y planteos que enriquecerían la reflexión antropológica. La AF no debería fundirse en una bioética.

Lo dicho nos conduce a otra característica compleja de la AF: su relación —que, a veces, puede interpretarse como deuda o como superioridad—<sup>4</sup> con otras disciplinas o áreas afines. Y esta complejidad está en el origen mismo de esta disciplina. No en vano cuando Kant<sup>5</sup> plantea las ya famosas preguntas: ¿Qué puedo saber? ¿Qué debo hacer? ¿Qué me es permitido esperar? concluye que se resumen en ¿Qué es el hombre? Así, cuando reflexionamos sobre el ser humano es inevitable pensarlo con sus valores, pensarlo en función de su posibilidad de conocimiento. La AF es una disciplina relativamente reciente —todavía se plantea qué se quiere significar con ella—<sup>6</sup>, sin embargo muchos de sus desarrollos surgen de la interfaz con otras áreas. Pretender un aislamiento e independencia absolutos equivaldría a desconocer la riqueza de las diferentes disciplinas filosóficas.

Algunos planteos de la bioética, entonces, pueden enmarcarse dentro de cierta propuesta de la AF y no necesariamente implicarían una reducción de la AF. Provee, como se verá, nuevos elementos y planteos sumamente actuales —algunos de los grandes problemas del ser humano con-

temporáneo—.

### ► Biopolítica y bioética

Antes de comenzar con el análisis de este campo y esta interrelación entre bioética y AF, querría realizar una digresión sobre la biopolítica y la bioética.

Actualmente, se ha introducido la noción de biopolítica en las discusiones contemporáneas. Se trata de un análisis de las relaciones estratégicas entre individuos y grupos, de los mecanismos de regulación de la población y de la relación del gobierno de sí y el gobierno de los otros<sup>7</sup>. De acuerdo con estos estudios no se hace centro en la distribución espacial de los individuos, su vigilancia y visibilidad; sino en su regulación en tanto sujetos en crecimiento y miembros de una población<sup>8</sup>. Si bien esta concepción surge a partir de las reflexiones de Michel Foucault en sus análisis del poder a partir del siglo XVII y XVIII y abarca varias manifestaciones de las diferentes formas de poder en el entramado social converge con los análisis de la bioética cuando analiza el rol clave que ocupa la salud a partir de la Segunda Guerra Mundial y la creciente medicalización de la sociedad.

A partir del asistencialismo (por ejemplo del Plan Beveridge) y de la toma de conciencia de la salud como centro de la lucha política (punto firme en los programas de los partidos progresistas y socialistas, asimilado también por los programas de partidos conservadores)<sup>9</sup> el cuerpo de las personas forma parte de políticas públicas explícitas. Al ser la salud y la enfermedad fenómenos omnipresentes en la vida y acción de los individuos “ la sociedad aseguradora se caracteriza por una movilización permanente, la lucha contra el mal se despliega todo el tiempo y en todo el espacio social. En el tiempo: se preserva al individuo a partir del seno materno, se educa su higiene, se administra su equipamiento inmunitario; se garantiza su instrucción primaria; se lo disciplina en instituciones se articula su desarrollo; se controlan su alimentación, sus consumos, los ambientes que frecuenta y los eventuales excesos.”<sup>10</sup>

Foucault dirá, entonces, que vivimos en un régimen para el cual una de las finalidades de la intervención estatal es la cura del cuerpo, la salud física, la relación entre la salud y la enfermedad.<sup>11</sup> Foucault habla de una

4. La idea de deuda o de superioridad dependerá de cómo se evalúen los aportes e interrelaciones entre las diferentes disciplinas. Una interpretación posible de la propuesta de Kant apunta a la superioridad de la antropología en tanto resume las otras reflexiones y preguntas.

5. Immanuel Kant, *Lógica*, A 26.

6. Véase Miguel Morey, *El hombre como argumento*, Barcelona, Antropos, 1989 y Javier San Martín, *El sentido de la filosofía del hombre*, Barcelona, Anthropos, 1988.

7. Foucault, M (1978) “La gubernamentalidad”, en Castel R., *Espacios de poder*. Madrid, La Piqueta, 1991.

8. Stagno, L “El gobierno de la infancia. La enseñanza como conducción de sujetos en crecimiento” en *Propuesta educativa*, 27 p. 89-91.

9. Pandolfi, Alessandro, *Naturaleza humana*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 2007. p 194.

10. Pandolfi, Alessandro, *Naturaleza humana*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 2007. p 195.

11. Foucault, M. “Crisis Della medicina o crisis dell “antimedecina”? en *Archivio Foucault 2 1971-1977*, Milan, Feltrinelli, 1997, pp 203-205.

“somatocracia”. Así una posible interpretación es ver a la salud como sinónimo de bienestar material, eficiencia laboral, éxito profesional y capacidad de consumo.

En este sentido parte de los análisis que provienen de esta vertiente y que interesan a la bioética y a la AF, como se verá en la próxima sección, señalan el impacto de la medicalización en la vida del ciudadano común.

Esta conexión entre ambos tipos de reflexión (biopolítica y bioética) resulta evidente cuando, por ejemplo, luego de presentar estos primeros elementos de la biopolítica y la medicalización, autores como Pandolfi, recurren a escritores “clásicos” de la bioética o de la filosofía feminista tales como la interpretación de Peter Singer de la muerte cerebral y su vínculo con la transplantología o los análisis de la genética de Dan Brock.<sup>12</sup>

Esta reflexión desde la biopolítica permite introducir una mirada crítica y reflexiva sobre el individuo, la sociedad y las prácticas establecidas. Desemboza prácticas sociales “supuestamente” inocuas y manifiesta el poder, la normativización imperante. En algún sentido se puede decir que estas reflexiones brindan una interpretación del mundo actual y del ser humano que lo habita. Provee un diagnóstico, despliega un manto de crítica y sospecha. Cabe destacar que se trata de una visión pesimista del mundo y del ser humano. Este tipo de interpretación, sobre todo en tanto diagnóstico, muchas veces es retomada e incluida por la bioética. Forma parte de los “datos” a partir de los cuales pensar cómo interactuar con estas realidades, ya sean éstas dilemas frente a nuevas biotecnologías, problemas frente a la posibilidad de trasplantes de órganos o la aceptación de una nueva medicalización de un proceso natural. La bioética en tanto pretende justificar o rechazar determinadas prácticas va más allá del mero diagnóstico y provee análisis que permite interactuar con estos nuevos fenómenos ante los que se encuentra el ser humano contemporáneo.

### ➤ Medicalización y principio de la vida

Como puede deducirse la bioética brinda una reflexión cuidadosa sobre el ser humano, sus acciones y sus valores. Al hacerlo, presenta al ser humano con sus dilemas contemporáneos. Pese a que la bioética no se agota en esto (hay reflexiones dirigidas a cuestiones no humanas) no se puede negar que uno de sus centros es la persona y sus acciones; acciones de índole bastante específica como son las actividades médicas o la experimentación biomédica. Aunque estas acciones se analizan a la luz de los valores y de los dilemas éticos que plantea la sociedad contemporánea, no cabe duda de que ponen de manifiesto

una cierta percepción de qué sea el ser humano, cómo actúa, cuáles son sus problemas. Permite, por ejemplo, observar cómo cierta reconsideración de los valores conlleva un cambio de actitudes, cómo de respuestas de sumisión y verticalidad con el otro se está pasando a actitudes de respeto de sí y del otro, y a una mayor horizontalización en las relaciones con los semejantes (entre ellos con el médico).

La bioética, por otra parte, analiza ciertas etapas vitales por las que pasan las personas a la luz de desarrollos tecnológicos o innovaciones sociales que ponen de relieve la pregunta por el ser del hombre desde la inserción o el impacto de una tecnología en especial: la técnica médica. Se formulan planteos respecto del comienzo de la vida, reflexiones acerca de ciertas etapas cruciales del desarrollo humano y dudas en relación al final de la existencia.

Así, uno de los puntos a considerar es la medicalización creciente de la vida cotidiana. En la actualidad la medicina parece no tener campos que le sean externos. Desde 1930 con las primeras investigaciones de las sulfamidas, luego el descubrimiento de los antibióticos, la penicilina, el aislamiento de las vitaminas básicas, el refinamiento de los anestésicos, los nuevos métodos diagnósticos hasta la incorporación de dietas equilibradas, ejercicios o deporte, la intromisión de las indicaciones médicas no parece tener límites. Y la medicina con su sofisticado y sutil soporte técnico inunda la vida cotidiana. Procesos vitales antes considerados naturales, como el parto, la menopausia y la vejez, se tratan como procesos médicos. Ésto abarca desde la impotencia masculina –disfunción eréctil– hasta los niños inquietos –síndrome de ADD–. Así se puede observar cómo se ha encontrado una formulación médica y se recetan píldoras que solucionan cualquier inconveniente que antes era considerado una “característica” natural y ahora es categorizado como problema médico.

¿Tiene alguna relevancia este sutil y al parecer inocuo proceso de medicalización en nuestra concepción de nosotros mismos? Una posible lectura es adherir al credo progresista que anima la medicalización. Se trata de ver a la salud como sinónimo de bienestar material, eficiencia laboral, éxito profesional y capacidad de consumo. Así se pueden señalar como logros el destierro de algunas de las enfermedades más temidas y la postergación de la muerte (¡si bien la mayoría de lo dicho únicamente se aplica a las sociedades industrializadas, dejando a vastas partes del planeta en una postergación total, diezmadas por enfermedades infecciosas y con expectativa de vida de alrededor de cuarenta años!).

Sin embargo, frente a esta visión tan optimista –para

12. Pandolfi, Alessandro, *Naturaleza humana*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 2007. p 194.

ciertas poblaciones del mundo— que se fascina por el progreso y que enarbola el paradigma del hombre saludable como el logro de las últimas décadas, existen otras voces que desconfían de tantas bondades. La materia de la medicalización es la salud, un ámbito material y simbólico potencialmente ilimitado, ya que todos los aspectos de la producción y la reproducción tienen que ver con ella<sup>13</sup>. En este sentido resulta significativa la función normalizadora y “autoritaria” de la medicina pautando la vida social e individual, instaurando aquello que califica como normal y como patológico, lo sano, lo enfermo. Lo que, por ejemplo, se analiza desde la biopolítica es la incidencia de la medicalización sobre el sistema político y las políticas poblacionales. Éste implica un despliegue de una red de saberes, instituciones y controles que estructuran la vida de la población. Se explicitan parámetros de crecimiento “normal” o cómo se debe vivir, y la vida cotidiana queda permeada por la asepsis, la higiene, las dietas balanceadas, el deporte, la prevención y los tratamientos estipulados. Para explicar esto se utilizan criterios binarios como lo normal-lo patológico, lo legal-lo desviado, salud-enfermedad. Como dice Foucault a partir del plan Beveridge<sup>14</sup>: “Vivimos en un régimen para el cual una de las finalidades de la intervención estatal es la cura del cuerpo, la salud física, la relación entre la enfermedad y la salud. Esta “somatocracia” estuvo en crisis desde sus comienzos. Entre el desarrollo y la crisis de la somatocracia se consuma una modificación sin precedentes de la semántica de la naturaleza humana.”<sup>15</sup> Esto es, tanto las políticas sociales que apuntan a prevenir y a curar, como las pautas aceptadas por el paradigma científico-médico tienen fuerte impacto en la concepción de la persona misma. Desde la perspectiva individual y social parece haber un implícito mandato a ser siempre vitales, jóvenes y activos. La concepción de la “naturaleza humana” actual parece sutilmente permeada por estas imposiciones.

Siguiendo esta misma línea son muy notorios otros análisis, tales como los que presenta la filosofía feminista con la medicalización del embarazo. Formula críticas a la injerencia de la medicina y a la práctica hospitalaria en este proceso natural. En tal sentido, parte del planteo es que los hechos científicos en relación con la concepción, el embarazo y el parto han generado cambios tales que finalmente las mujeres no tienen ningún control sobre ellos. Hasta las primeras décadas del siglo XX, el médico además de realizar un examen visual del cuerpo, dialogaba con la mujer, le preguntaba por los síntomas y los padeci-

mientos para poder a partir de allí interpretar lo que estaba sucediendo. Ésta iba proveyendo las pautas y los datos de la situación de salud o enfermedad de ella y del feto en su interior. Con la medicalización del embarazo, este diálogo se interrumpe a raíz de la injerencia de métodos diagnósticos, ecografías, análisis clínicos que oscurecen la participación de la mujer. Ésta pasa a ser una mera observadora y contenedora del feto en crecimiento, pierde toda autoridad y conocimiento sobre sí misma. En este sentido, varios de los planteos del feminismo observan como se le quita a la mujer este rol vital y como la mujer desaparece frente al nuevo conocimiento tecno-científico certero e incuestionable. En el límite de este tipo de situación están los controvertidos conflictos materno-fetales en los cuales, por ejemplo, el saber y el entender de la mujer son cuestionados por el saber médico generando una tensión tal que en muchos casos termina en antagonismo dilemático<sup>16</sup>.

Indudablemente todo este proceso de medicalización incide en la auto-percepción del propio cuerpo y en la propia “posesión” del mismo. El cuerpo se vuelve un extraño a los ojos del experto y a los ojos de la mujer misma. Las mujeres y los pacientes (en general) tienden a desaparecer frente a la mayor realidad que adquieren los análisis clínicos, los métodos diagnósticos; sus palabras y sus relatos pierden importancia ya que lo único real parece ser la interpretación tecno-científica.

Otras cuestiones que se esgrimen en relación al principio de la vida se vinculan con posibles modificaciones a partir de la aplicación de nuevas técnicas en reproducción. Estos análisis varían, abarcan desde madres sexagenarias hasta complicadas relaciones parentales en donde la madre genética es la abuela o la tía del niño. Nuevamente, ésto puede leerse como un logro y la existencia de una mayor autonomía respecto de las posibilidades reproductivas de las mujeres, o como una sutil imposición del contexto que continúa reforzando no sólo el rol femenino reproductor sino que no atiende a los límites antes considerados “naturales”. Hoy, por ejemplo, mujeres solas de cuarenta y pico de años, pueden acceder a congelar sus óvulos para lograr más adelante el anhelado embarazo... ¿Posibilidad real o ilusión creada por este nuevo mercado reproductivo?

Debemos reflexionar acerca de la posibilidad de elegir sexo y, a medida que pase el tiempo, respecto de las alternativas de seleccionar algunos rasgos genéticos. ¿Cómo incide este nuevo abanico de posibilidades en nuestra concepción del ser humano? ¿Cómo influye en nuestra percepción de los límites entre lo que se puede o no realizar

13. Alessandro Pandolfi, *Naturaleza humana*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2007, p. 194.

14. Se trata del plan de seguro social de post-guerra diseñado en Inglaterra. Véase A. Pandolfi, *op. cit.*, pp. 190 y ss.

15. A. Pandolfi, *op. cit.*, p. 194 (citando da Foucault M. “Crisi della medicina o crisi dell’ antimedicina” en *Archivio Foucault 2 1971-1977*, Milán, Feltrinelli, 1997, p. 203-205.

con seres humanos?<sup>17</sup> ¿Podemos elegir y “diseñar” nuestra futura descendencia? ¿Es válido no interferir en la carga genética de un hijo si se sabe que esto implicará transmitirle una seria enfermedad genética? Tómese en cuenta que ésto implica alterar pautas milenarias, por las cuales este tipo de “suerte” era obra divina o de la Naturaleza, pero en la cual los seres humanos no tenían derecho a intervenir. Ahora no sólo parece que no existe la tal “suerte” y que se puede tener derecho a interferir sino, aún más, se tiene una obligación. En este sentido, todo este nuevo tipo de planteo y dilema implica una nueva forma de percibirnos en tanto seres responsables y de considerar la suerte en el mundo...

### ► Finales de la vida

Si consideramos, a modo de ejemplo, una de las últimas etapas vitales, notamos que el mercado ofrece drogas de juventud, antioxidantes, operaciones estéticas, colágenos, ejercicios físicos y otros tratamientos que intentan detener el paso del tiempo en los individuos.

¿Involucran un cambio en aquello que debe ser la persona: seres eternamente jóvenes, seres artificialmente mantenidos y reconstruidos que no son rozados por la decrepitud? ¿O acaso esto sólo implica el legítimo interés de sentirse bien? ¿Suponen estas diferentes etapas vitales del hombre valores y disvalores? ¿Influyen estas acciones en pos de la juventud eterna, de alguna manera, en nuestra concepción de lo que es o debe ser la persona?

Parte de las reflexiones incluyen la pregunta respecto de cuán natural sea este paradigma de lo saludable. Cuando se observa la inundación de los comercios con productos dietéticos o *light*, se combate la vida sedentaria y se plantea la necesidad de ejercicio hasta edades avanzadas, se impone la prevención aún si esto implica métodos diagnósticos invasivos como colonoscopias como rutina... vale la pena preguntarse por lo “natural” de la “normalidad”. Así como también evaluar cómo reacciona la sociedad ante aquellos que no cumplen con estos mandatos, qué sucede con aquellos que quedan en los márgenes: se exceden de peso, fuman, envejecen... y no acatan todos los cuidados necesarios para ser “aceptables y normales”.

Si tenemos en cuenta, por ejemplo, la supuesta deci-

sión de Walt Disney de crioconservarse, esto es, de mantenerse congelado hasta que pudiera hallarse remedio a su enfermedad, podemos ver cómo –real o no– tal decisión pone de manifiesto deseos de inmortalidad y una confianza optimista en la ciencia. Paradójicamente, este caso se contrapone a los actuales planteos del derecho a morir, y nos lleva a los planteos relativos al fin de la existencia... Hasta la mitad de este siglo la muerte se percibía como el enemigo, se hacía todo lo técnicamente posible para evitarla, se confiaba en la ciencia y sus posibilidades técnicas, se luchaba agresivamente y la inmortalidad parecía estar al alcance de las manos... Ahora se plantea el derecho a la muerte, a la “buena” muerte y se cuestionan los tratamientos agresivos en favor de continuar la vida.

En relación al final de la vida, se puede decir con bastante seguridad que el morir ha cambiado: ya no se muere en la casa rodeado de afecto y el cuidado de familiares de una simple neumonía. Más del 80% de las muertes actuales<sup>18</sup> consisten en padecimientos crónicos o enfermedades degenerativas, procesos que duran años y que generalmente terminan en hospitalizaciones<sup>19,20</sup>. Muertes en terapia intensiva rodeadas de artefactos y gente de guardapolvo blanco, generan nuevas actitudes, nuevas demandas, como por ejemplo el pedido de una muerte digna o lo que actualmente se conoce como derecho a morir. Los avances tecnológicos mostraron ciertos efectos paradójales, desmitificaron las posibilidades de curación y la ilusión de la inmortalidad cayó. Actualmente, cada vez con mayor frecuencia, se pide la muerte, la muerte digna.

Una cuestión interesante que surge a raíz de estas reflexiones es la idea de muerte digna. ¿Qué significa este nuevo concepto de vida y muerte “digna”? ¿Qué relevancia tiene en un planteo antropológico? ¿Alude, acaso, la pérdida de la dignidad a la pérdida de la humanidad?

Qué signifique la muerte está indisolublemente unido a qué signifique la vida. Nuestras muertes son un componente de nuestras vidas y acerca de ellas podemos realizar elecciones significativas. Parece, entonces, importante una reflexión y conceptualización acerca de cómo queremos vivir nuestra muerte. ¿Se trata de un derecho? ¿Implica un planteo universal? ¿O tienen incidencia en esta conceptualización de la muerte tradiciones, cosmogonías y posiciones culturales frente a la muerte?<sup>21</sup>

17. No me extenderé en este punto, ya que hay muchos elementos de contacto con las cuestiones que se presentarán en la próxima sección en relación con la donación de embriones.

18. El dato estadístico se refiere a la muerte en ciudades o en países medianamente desarrollados.

19. Para una mayor información y análisis respecto de esta nueva epidemiología véase Margaret Battin, *The Least Worst Death*, Oxford, Oxford University Press, 1994.

20. Los existencialistas hace menos de 50 años nos alertaban ante la posibilidad de la muerte inesperada. Actualmente no se trata del planteo más probable, alrededor de un 10% de las muertes son completamente inesperadas (accidentes, suicidios u homicidios).

21. Considérese el caso de Holanda en donde más del 80% de la población está a favor de la eutanasia, o el de comunidades con tradiciones y ritos respecto a la muerte tales como poblaciones aborígenes de México que poseen otra conceptualización de la muerte.

Por otro lado, cambios tecnológicos y necesidades sociales tales como los trasplantes de órganos han llevado a cambiar los criterios que definían la muerte. La muerte deja de ser algo fácilmente identificable (por la falta de latidos del corazón y de la respiración) para quedar en manos de especialistas que gracias a complicados estudios determinan si alguien está vivo o no (muerte encefálica<sup>22</sup>)<sup>23</sup>. Nuevamente, todo este proceso de medicalización, quita a las personas las pocas certezas que poseían: ¿cómo puede ser que alguien esté muerto si respira y su corazón late (ayudado por la tecnología pero manteniendo signos básicos de vitalidad). Ya no podemos decir que alguien murió, se necesita el conocimiento médico y sofisticados métodos diagnósticos para establecer la muerte.

Winslade y Ross<sup>24</sup> hacen las siguientes distinciones: los *muertos recientes* (*newly dead*) son aquellos a los que se les aplica el criterio de muerte encefálica –quienes aunque se los diagnostica muertos, siguen respirando con la ayuda de máquinas–; los *casi muertos* (*nearly dead*), por ejemplo Karen Ann Quinlan, quien en estado vegetativo persistente y sin recobrar nunca la consciencia, mantuvo sus funciones vitales durante los 10 años posteriores a que se le quitara el respirador, y los *muertos vivientes* (*living dead*), aquellos pacientes conscientes o semi-conscientes, pacientes que no comparten una “completa” experiencia humana, personas completamente paráliticas o imposibilitadas pero sin una enfermedad terminal.

¿Hay diferencias sustanciales entre estas tres categorías de seres? ¿Podemos decir de todos ellos que son personas? Si se deja de lado la tercera distinción (los *muertos vivientes*) se puede notar que las otras dos categorías no tienen ni tendrán una mínima vida consciente. Kant nos hablaba del sustrato de un haz de voliciones orientadas en la ley moral. Esto supone una racionalidad, si no actual, al menos potencial. En función de esta concepción kantiana

de persona, ¿siguen los “casi muertos” y los “nuevos muertos” siendo personas o se trata de meros cuerpos que mantienen ciertas funciones periféricas? ¿Se trata de meros individuos psicofísicos? ¿Tiene sentido decir de ellos que llevan una vida digna? ¿Tienen derechos?

La bioética parece abrirnos a una infinidad de interrogantes que pueden ser recuperados por una AF y que pueden ser continuados y profundizados por ella.

### ► El caso de la clonación de embriones

En este apartado me interesaría ilustrar la pertinencia de la bioética en la AF con un caso específico que pone en cuestión, entre otros, a los conceptos de persona y de identidad personal. Se trata de la clonación de embriones humanos.

Aclararé, en primer término, en qué consiste la clonación: se trata de la reproducción asexual inducida artificialmente que produce seres genéticamente idénticos al original a partir del cual fueron clonados<sup>25</sup>. Esto es, implica la creación artificial de embriones gemelos<sup>26</sup>.

En octubre de 1993 se presentó en el Congreso de la Asociación Americana de Fertilidad y de la Sociedad Canadiense de Andrología y Fertilidad el siguiente trabajo: “Clonación experimental de embriones poli penetrados usando una zona pelúcida artificial”. En el mismo se mostraba la posibilidad de donar embriones humanos (no viables).

El principal propósito de este experimento fue generar más embriones para transferir en mujeres que tienen muy pocos ovocitos (óvulos) y por lo tanto muy pocos embriones, y cuya posibilidad de embarazo a través de la técnica de FIV (Fecundación in Vitro) es casi nula<sup>27</sup>.

Una pregunta a formularse es si la aceptación de esta tecnología implica un cambio en la conceptualización y valoración de las personas. Presentaré algunos de los mu-

22. Se trata del diagnóstico de muerte que se utiliza para la donación de órganos cadavéricos, para los cuales es necesario que los órganos funcionen en un cuerpo que se determina como muerto.

23. Para mayor información véase Florencia Luna y Arleen Salles, *Decisiones de vida y muerte*, Buenos Aires, Sudamericana, 1995, pp. 119-120.

24. William Winslade y Judith Wilson Ross, “The Newly Dead, the Nearly Dead and the Living Dead” en *Choosing Life or Death*, New York, The Free Press, 1986.

25. “National Advisory Board on Ethics in Reproduction’s Report” en *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol 4, N 3, sept. 1994.

26. Para un análisis filosófico sobre el problema de la clonación, véase Ruth Macklin, “Splitting Embryos on the Slippery Slope: Ethics and Public Policy” y National Advisory Board on Ethics in Reproduction, “Report on Human Cloning through Embryo Splitting: An Amber light” en *Kennedy Institute of Ethics Journal* vol 4, N 3, septiembre 1994. También J. A. Robertson, “The Question of Human Cloning” y R. Mc Cormick, “Blastomere Separation: Some Concerns” en *Hastings Center Report*, Vol 24, N 2 (marzo-abril 1994).

27. Posibles usos de la donación de embriones:

1. Para mejorar la posibilidad de comenzar un embarazo a aquellas personas que se someten a una FIV y producen un número limitado de embriones.
2. Para minimizar la cantidad de ovocitos a extraer a aquellas personas que se someterán a una FIV proporcionando embriones adicionales para criocervación.
3. Para permitir procedimientos de diagnóstico de preimplantación en uno de los embriones donados.
4. Para tener gemelos idénticos, separados por cierto tiempo.
5. Para tener un embrión idéntico, al que sea posible llevar a término, para que sirva como donante de órganos o tejidos para su hermano gemelo ya nacido.
6. Para producir embriones para donación.
7. Para producir embriones para la venta.

chos interrogantes que se formulan a partir de este caso:

a. Uno de los primeros puntos en cuestión es plantearse qué es el embrión. ¿Se trata de una persona plena, de una persona potencial o de un conjunto de tejidos?

Para poder responder a esto hay que analizar qué significa ser persona<sup>28</sup>. ¿Cómo se define persona? ¿Qué diferencias hay, si las hay, entre vida humana y persona? ¿Cuáles son las características o rasgos que hacen que a cierta entidad se la considere persona? ¿Cuáles son los criterios para decir que algo es una persona? Para Boecio una persona es una sustancia individual de naturaleza racional. ¿Es correcta esta definición? De acuerdo con ella, ¿es el embrión una persona? ¿Y qué sucede con varios embriones clonados, en qué medida son sustancias individuales?<sup>29</sup> El status ontológico del embrión, como ya es sabido, plantea grandes problemas y todavía mucha controversia, y a ella se le puede sumar la peculiaridad de los clones o embriones clonados<sup>30</sup>.

Por otra parte, si consideramos al embrión persona potencial hay que agregarle otra variable a la discusión respecto de qué sea una persona y ésta es: ¿qué significa potencialidad? En un excelente artículo, Peter Singer y Karen Dawson despliegan posibles significados de persona *potencial* y, en función de uno de ellos, señalan diferencias entre la potencialidad de un feto que se aborta y la potencialidad de un embrión aún no transferido al útero materno<sup>31</sup>. Potencial se entiende como lo posible a diferencia de lo actual (se trataría de lo no desarrollado, capaz de ser o realizar una acción). Pero, ¿a qué tipo de posibilidad se hace referencia? ¿A una posibilidad lógica o a una posibilidad física? Si se habla de una mera posibilidad lógica, no se puede distinguir entre el embrión y el óvulo, ya que ambos tienen la posibilidad lógica de ser personas potenciales<sup>32</sup>. Y mientras que del primero predicamos que es una persona potencial, no sucede lo mismo con el segundo ni con los espermatozoides. Para Singer, la unicidad no seña-

la la diferencia relevante en la potencialidad de un embrión y un óvulo. Si se trata, entonces, de una posibilidad física habrá que considerar el estado actual del conocimiento<sup>33</sup> y, en este sentido, potencialidad se relaciona con probabilidad. Si éste es el caso, la potencialidad no sería algo absoluto sino que sería una cuestión de grados<sup>34</sup>. Se trata de un planteo diferente del habitual que parte del concepto de persona potencial y evita la cuestión de grado.

b. Un segundo punto a considerar plantea qué significamos por "identidad humana". ¿Modifica en algo a este concepto la existencia de clones genéticamente idénticos? Derek Parfit<sup>35</sup> sostiene que individuo es la *instancia única e irrepetible* de la especie humana. ¿Acaso la posibilidad de clonar desafía esta concepción? ¿Cuánto de mi identidad reside en tener un genoma que nadie más posee? ¿Dejaríamos de ser un individuo cuando hay más de una instancia única? ¿Qué pasa con los hermanos gemelos naturales que tienen un mismo genoma? ¿Tienen por eso, una menor identidad humana? Pareciera que no, no somos sólo nuestros genes sino un conjunto de experiencias (subjetivas, sociales, culturales). Esto desafiaría la idea según la cual la genética define la unicidad del individuo.

¿No supone la equiparación de identidad humana con identidad genética reimplantar una suerte de esencialismo basado en la naturaleza inmodificable de lo genético que nos predeterminaría? En esa oposición *natura-nurtura*, ¿qué rol le asignamos a cada una? Si escapamos al determinismo genético y le damos prioridad a la *nurtura*, ¿debemos, entonces, aceptar experimentos tales como la clonación?

¿Incide en la constitución de la identidad personal la posibilidad de existencia de gemelos en diferentes tiempos (por ejemplo, gemelos que se lleven diez años de diferencia de los cuales el primero funciona como "reflejo que adelanta" del futuro del segundo hermano)? Además del planteo psicológico, ¿tiene esta posibilidad relevancia para

28. Esto obviamente no se plantea únicamente frente a la cuestión de la clonación. Situaciones mucho menos exóticas y más cotidianas como el aborto, la FIV, la criopreservación de embriones también ponen sobre el tapete el problema de la persona.

29. Nótese lo interesante de este tipo de planteos: mientras en la situación de clones de embriones resulta muy difícil señalar la individualidad, esto no sucede en la situación de hermanos gemelos (ya sean artificiales o naturales) quienes presentan individualidades, debido al desarrollo *in-utero* y fuera del mismo dado por el impacto del mundo externo. De ellos se puede decir sin problemas que son personas, seres individuales.

30. Se han dado infinidad de criterios para definir "persona", entre estos existen criterios muy exigentes (véase Mary Ann Warren, "Sobre el status moral y legal del aborto" en F. Luna y A. Salles, *Decisiones de vida y muerte*, op. cit.) que llevan a que un recién nacido no pueda considerarse persona o criterios muy estrechos que consideran que desde el momento de la concepción se es persona (véase John Noonan, "An Almost Absolute Value in History" en T. Beauchamp y L. Walters, *Contemporary Issues in Bioethics*, California, Wadsworth Publishing Company, 1982).

31. Peter Singer y Karen Dawson, "IVF Technology and the Argument from Potential" en J. Arras y N. Rhoden, *Ethical Issues in Modern Medicine*, California, Mayfield Publishing Company, 1983.

32. No queda muy claro en el texto de Singer y Dawson cómo entienden la noción de posibilidad lógica, parecería funcionar en contraposición a la idea de posibilidad física.

33. En este caso se da cuenta de ciertas intuiciones, la posibilidad física considera al embrión como potencialmente persona pero no al óvulo.

34. La potencialidad de ser persona por parte de un embrión en el laboratorio (ésto es, todavía no transferido ni implantado en la madre) es alrededor de un 10 a un 20% según los cálculos más optimistas. Esto señalaría por qué, según Singer, hay una potencialidad diferente en el embrión fuera del cuerpo de la madre y un embrión implantado y un feto de de 6 semanas en el vientre materno (un 80%).

35. Derek Parfit, *Reasons and Persons*, Oxford, Oxford University Press, 1984.

un análisis conceptual de la noción de identidad personal?

c. En tercer lugar, ¿qué nuevos vínculos intersubjetivos se generan a partir de la clonación y de la posibilidad de comercializar tales embriones? ¿Qué relaciones con los otros se podrían plantear? Se podría caer en la posición rechazada por Kant de utilizar al otro como medio y no como fin en sí mismo<sup>36</sup>. ¿No implicaría transformar a embriones y a niños en bienes de consumo? ¿Qué consecuencias puede tener esto para el niño, la familia, la sociedad? ¿Cómo se percibe al otro en esta concepción antropológica?

Dentro de esta línea argumental surgen variaciones: clonar embriones para usarlos como reserva de órganos de otros clones llevados a término, ¿qué implicaciones puede tener en la concepción de ser humano que se tenga? No sólo parece tratarse como medio al clon y al futuro bebé que nacerá sino como un mero depósito de material biológico utilizable... De aquí podría llegarse a establecer una división entre “personas de primera” y “personas de segunda” (aquellas que sirven de reservorio de órganos de las primeras)<sup>37</sup>.

La posibilidad de servir como “banco de reserva” de órganos o tejidos lleva hacia otro problema con fuertes resonancias antropológicas: ¿qué concepción del cuerpo humano está implícita? Un cuerpo humano como mercancía, como propiedad... Así, dice Berlinguer que esta concepción plantea:

*“un acentuado conflicto de intereses y sobre las condiciones de la extracción [de órganos en general], de la transformación y de la distribución de tales materiales, en cuanto ellos son al mismo tiempo un objeto que se puede*

*transformar en mercancía y en un sujeto, que es parte o proyecto de un ser humano”<sup>38</sup>*

A raíz de este tipo de concepción se señalan problemas de propiedad, ¿quiénes tienen la propiedad de ciertos órganos o material biológico? ¿Aquellos que los poseen, sus padres, la institución que los produjo? Este tipo de planteo surge claramente con los problemas de las patentes de material biológico por parte de investigadores o laboratorios.

Como se puede observar a través de esta enunciación de problemas e interrogantes, la bioética inevitablemente nos lleva hacia un análisis antropológico, nos hace reflexionar acerca de qué somos, cuál es nuestra esencia o aquello por lo cual nos consideramos personas.

El ser humano contemporáneo no puede permanecer indiferente frente a la tecnología y el impacto de ésta en él. Gilbert Hottois, por ejemplo, señala que los desarrollos tecnocientíficos hacen estallar física y conceptualmente el mundo y el orden llamado “natural”<sup>39</sup>. En el prefacio de *El paradigma bioético: una ética para la tecnociencia* aclara que hay una pregunta teórica que atraviesa todo el libro y ésta es la cuarta pregunta kantiana: ¿Qué es el hombre? No sólo podemos leer el caso de la clonación como un ejemplo en donde se manifiestan problemas respecto de la noción de persona e identidad personal sino también como un ejemplo de las posibilidades concretas de los usos y abusos de las nuevas tecnologías e investigaciones biomédicas. Un área problemática que ya tiene cierta tradición en la AF. Otro punto de reflexión, entre muchos, que la bioética sin duda aporta a una AF actual.

36. Se podría implantar un clon, llevarlo a término, medir su coeficiente intelectual, considerar sus rasgos, etc y ofrecer a la venta a los otros clones del mismo embrión. De hecho, algo semejante ocurre con los alquileres de vientres y la publicidad que se hace de las madres sustitutas. Uno de los fuertes argumentos en contra de esta práctica se basa en la todavía vigente norma kantiana (no tomar como medio a las personas). Se esgrime que la madre sustituta toma como medio –para ganar dinero– al bebé que da al nacer y que los padres adoptivos, a su vez, toman como medio a las madres sustitutas para realizar sus deseos de paternidad.

37. Obviamente, lo que estoy ofreciendo son algunas de las posibilidades que surgen de la lectura de material bioético. De aquí no se sigue que estas posibilidades puedan llegar a ser prácticas efectivas y justificables a partir de la aceptación de la posibilidad de donar embriones (que podría restringirse a la terapéutica en casos de parejas que necesitan realizar una FIV y cuentan con muy pocos embriones). En el informe NABER, por ejemplo, se realiza un listado de posibles usos de los clones y se analiza su factibilidad y aceptabilidad moral.

38. Véase Giovanni Berlinguer, “El cuerpo como mercancía o como valor” en *Salud, Problema y Debate*, Año 5, N 9, invierno 1993, p. 4.

39. Gilbert Hottois, *El paradigma bioético: una ética para la tecnociencia*, Barcelona, Anthropos, 1991, p. 4.



## Bibliografía

### i. Bibliografía obligatoria:

- Ficha de cátedra de la Dra. F. Luna, "Antropología filosófica y bioética: propuesta para una antropología contemporánea" y selección de artículos y textos realizados por la Dra. F. Luna (T y TP).
- Selección de textos de M. Foucault (T y TP).
- Selección de textos de J. Butler (TP).
- Selección de textos de S. Sontag (TP)-
- Artículos de la Dra. A. Bonilla citados en la bibliografía general (T).
- Selección de textos de T. Van Dijk (*Ideología. Una aproximación multidisciplinaria y Racismo y discurso de las élites*) (T).

### ii. Bibliografía de consulta:

- Margaret Battin, *The Least Worst Death*, Oxford, Oxford University Press, 1994.
- Giovanni Berlinguer, "El cuerpo como mercancía o como valor" en *Salud, Problema y Debate*, Año 5, N 9, invierno 1993.
- Michel Foucault, "Crisi Della medicina o crisi dell "antimedicina"?" en *Archivio Foucault 2 1971-1977*, Milán, Feltrinelli, 1997.
- Michel Foucault, (1978) "La gubernamentalidad", en R. Castel, *Espacios de poder*, Madrid, La Piqueta, 1991.
- Gilbert Hottois, *El paradigma bioético: una ética para la tecnociencia*, Barcelona, Anthropos, 1991.
- Florencia Luna y Arleen L.F. Salles, *Decisiones de vida y muerte*, Buenos Aires, Sudamericana, 1995.
- Florencia Luna y Arleen L.F. Salles, *Bioética. Investigación, muerte, procreación y otros temas de ética aplicada*, Buenos Aires, Sudamericana, 1998, parte IV.
- Ruth Macklin, "Splitting Embryos on the Slippery Slope: Ethics and Public Policy" en *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol 4, N 3, septiembre 1994.
- R. Mc Cormick, "Blastomere Separation: Some Concerns" en *Hastings Center Report*, Vol 24, N 2 (marzo-abril 1994).
- Miguel Morey, *El hombre como argumento*, Barcelona, Anthropos, 1989.
- National Advisory Board on Ethics in Reproduction, "Report on Human Cloning through Embryo Splitting: An Amber light" en *Kenney Institute of Ethics Journal*, vol 4, N 3, septiembre 1994.
- John Noonan, "An Almost Absolute Value in History" en T. Beauchamp y L. Walters, *Contemporary Issues in Bioethics*, California, Wadsworth Publishing Company, 1982.
- Alessandro Pandolfi, *Naturaleza humana*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Vision, 2007.
- Derek Parfit, *Reasons and Persons*, Oxford, Oxford University Press, 1984.
- Peter Singer y Karen Dawson, "IVF Technology and the Argument from Potential" en J. Arras y N. Rhoden, *Ethical Issues in Modern Medicine*, California, Mayfield Publishing Company, 1983.
- J. A. Robertson, "The Question of Human Cloning" en *Hastings Center Report*, Vol 24, N 2 (marzo-abril 1994).
- Javier San Martín, *El sentido de la filosofía del hombre*, Barcelona, Anthropos, 1988.
- Leandro Stagno, "El gobierno de la infancia. La enseñanza como conducción de sujetos en crecimiento" en *Propuesta educativa*, 27.
- William Winslade y Judith Wilson Ross, "The Newly Dead, the Nearly Dead and the Living Dead" en *Choosing Life or Death*, New York, The Free Press, 1986.