

## **Entrevista a Marcelo Palacios** **Presidente de la Sociedad Internacional de Bioética**

**Rafael Pascuet / Editor de FRC**

Desde su fundación en 1997 a iniciativa suya, Marcelo Palacios preside el Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI), institución con sede en Gijón cuyos fines se dirigen a potenciar la reflexión, análisis, deliberación y debate abierto con orientaciones sobre los campos de la Bioética, tal y como refleja su Carta de Principios. También dirige la revista SIBI, órgano de expresión de la institución, editada en castellano e inglés.

Marcelo Palacios es médico, especialista en Cirugía General y en Traumatología-Ortopedia, y profesor de la Escuela Internacional de Sofrología Médica. Junto a una prolongada práctica sanitaria en España y el extranjero, destaca en su currículo su intensa actividad política: fue diputado por el PSOE (1982-1996), presidiendo en el Congreso las comisiones de Estudios de la Reproducción Asistida, de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico y del Comité de Bioética, así como autor y ponente de las proposiciones de ley sobre técnicas de reproducción asistida y sobre la utilización de embriones y fetos humanos que desembocaron, respectivamente, en las leyes 35/88 y 42/88. Pionero en la materia, también impulsó la creación del Comité Parlamentario de Bioética y de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida y de Enseñanza de la Bioética. También fue ponente, entre otras, de la Ley General de Sanidad, Ley del Medicamento y Ley de Microorganismos manipulados genéticamente.

Entre 1986 y 1996 fue miembro de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. Allí ocupó la presidencia de la Subcomisión de Bioética (1990-1995), fue Ponente General sobre Bioética y representante de la Asamblea en el Comité Director de Bioética (CDBI) entre 1990 y 1996, También es autor de una obra escrita considerable y de informes sobre utilización de embriones y fetos humanos con fines científicos (1987) y sobre la elaboración de la Convención de Bioética (1986-1996), y fue proponente y ponente de la Convención de Asturias o Convención sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina, abierta a la firma en el Principado en 1997 a solicitud suya y en vigor en España desde el primero de enero de 2000. En la Unión Europea fue miembro del Grupo ESLA (aspectos éticos, legales y sociales) del Programa Análisis del Genoma Humano. En la Unión Interparlamentaria (1995) fue ponente del informe «La Bioética: un reto internacional para la protección de los Derechos humanos».

La entrevista tuvo lugar en la sede de la SIBI, recién clausurado el III Congreso Mundial de Bioética, celebrado en Cuenca a finales de septiembre, y cuyo comunicado final reproducimos en estas páginas a manera de resumen urgente de lo tratado.

Durante tres largas horas Marcelo Palacios reflexionó para los lectores de FRC sobre aspectos generales de la Bioética, reservando una especial atención a las

conductas y los valores que la constituyen, para acabar dando respuesta a algunas cuestiones de actualidad en la agenda social de nuestro tiempo. Este es el resultado.

*Sorprende, a primera vista, que la información haya sido, junto al agua y las células madre, uno de los temas de debate en un congreso mundial de Bioética...*

La información es un tema del máximo interés para la Bioética, y así quedó reflejado en el Comunicado final que se aprobó por unanimidad en el acto de clausura del III Congreso. En él se hace referencia tanto a la información en general como a la información científica, entendiéndose que en ambos casos debe proceder de fuentes contrastadas y ha de ser rigurosa, veraz y accesible para la sociedad, con la finalidad de que el ciudadano no sea manipulado.

*Vayamos a los orígenes. ¿Qué es hoy la Bioética? ¿Qué principios fundacionales de la Bioética siguen manteniendo su vigencia?*

El término bioética y su fundamentación originaria se deben a Van Rensselaer Potter. Él fue su artífice e impulsor incansable desde comienzos de los años 70.

Pero los tiempos ya son otros, y la Bioética, entre tanto, ha ensanchado su mirada y abierto nuevos horizontes. Hoy diría que en la Bioética cabe todo, o casi, y todos, menos quienes pretendan utilizarla desde perspectivas ideológicas o confesionales cerradas o excluyentes, ya que con ello se automarginan; todo lo que ayude a una evaluación ética, ya que el cuerpo bioético multidisciplinar no sólo abarca la biología y la medicina, sino también el medio ambiente, la alimentación, el agua, etc. y hasta la violencia, si ésta es causa de daños a la salud o al habitat y arremete contra los derechos humanos. Nada escapa a su mirada y valoración desde una perspectiva general o especializada (el arco bioético), y la información y el debate son fundamentales para desarrollarla adecuadamente. Estamos ya ante una auténtica «cultura bioética», un instrumento civil para armonizar esos derechos humanos con los usos de la ciencia y las tecnologías, y evitar abusos, preverlos o anular los ya existentes, el hecho consumado nocivo.

Defino la Bioética como el ámbito o campo multidisciplinar y intercultural del conocimiento que se implica desde perspectivas éticas –de forma comprometida, social, práctica, y a ser posible anticipadamente–, en el análisis de la ciencia y la tecnología y su repercusión sobre la vida en general, y especialmente sobre la vida humana, con el propósito de orientar a que sirvan de forma efectiva a todos los seres humanos, de contribuir a la resolución correcta de los problemas que se derivan o puedan hacerlo de ellas, y de ayudar a impedir su uso abusivo. En suma, la defino como el ámbito universal del conocimiento encargado del estudio y deliberación sobre los avances y aplicaciones de las ciencias y las tecnologías, y del establecimiento de postulados éticos aplicables para la humanización de aquéllas, armonizando su utilización desde el máximo respeto a la dignidad del hombre y a la conservación de la Biosfera.

Así que la Bioética, como instrumento convivencial, ha de señalarse como meta –por otra parte siempre en acomodación– la armonización de los avances científico-técnicos con la vida, estableciendo las orientaciones que contribuyan a salvar los conflictos que

puedan darse entre la sociedad y el individuo o la naturaleza y los usos científico-técnicos, lo que podríamos plantear como la deseable humanización de las ciencias.

Volviendo al legado de Potter, quiero evitar equívocos y rendir homenaje a quien fue un gran maestro y un buen amigo de la SIBI. Me parece impropio, por no calificarlo de otro modo, que en algunos sectores se pretenda hurtar el mérito de Potter, minusvalorando o ninguneando su aportación, la autoría de una obra que debería tener un alto reconocimiento universal e intelectual. El término bioética no existía antes de Potter, eso es inobjetable, y su estructuración, tampoco. Por supuesto que podemos encontrar precedentes sobre la ética desde Tales, Hipócrates, Galeno o en otros muchos, clásicos y más modernos, pero el término bioética y su conceptualidad se deben a Potter, y la filosofía vital que lo sustenta, también. De nadie más, y no considero ético que se intente difuminar su obra, cuando, repito, por su aportación se ha ganado el mayor respeto y agradecimiento universales.

Pero dicho esto debo aclarar que no soy principista, sino partidario de asentar la Bioética –como escenario de deliberación multidisciplinar, transfronterizo, intercultural y cooperativo de deliberación y acción– en valores que se traducen en unas conductas, valores que en su mayoría remiten a los establecidos en las declaraciones sobre derechos humanos y libertades fundamentales. Por tanto, no fue acertado intentar convertir al Informe Belmont en una especie de decálogo inamovible de la Bioética. De sus principios me quedaría únicamente con los de autonomía y justicia, siempre que este último se identifique claramente con la equidad, término que prefiero, pues la acepción justicia es con frecuencia causa de confusión, al ligarse a las instancias que la imparten, etc.

*«En la Bioética cabe todo o casi», dice usted. Quizás sería conveniente tratar de dibujar los perfiles de ese «todo o casi» con el objetivo de poner un poco de orden y ver si así conseguimos dar noticia clara y precisa de la Bioética y su campo de actuación a fecha de hoy...*

La Bioética es una experiencia única, es ya un extraordinario instrumento civil del que se valen los ciudadanos con cada vez mayor frecuencia. Sus planteamientos han ido calando en todas las regiones mundiales de forma progresiva, en unos lugares más que en otros, hasta el extremo de que hoy en todo el mundo se habla, se debate, se escribe, se organizan comités, congresos y todo tipo de encuentros, hallándonos ya ante una auténtica Cultura Bioética. Por doquier se plantean o se participa en actividades de Bioética, y es difícil imaginar un Parlamento que no trate los temas que son propios de la Bioética o que no disponga de un Comité de Bioética que aconseje o ilumine determinados temas desde su perspectiva Reconociendo en sus términos el debate académico, que generalmente es la fuente de origen, la Bioética da una particular importancia al debate público y a la información; un debate permanente que beneficia a los ciudadanos y una información previa o adquirida tras la deliberación que, con un lenguaje comprensible, y no por ello menos riguroso, es decir accesible, que permita al ciudadano opinar con conocimiento de causa. De esta manera la Bioética está haciendo un gran servicio social, al poner en manos del verdadero protagonista de la sociedad, que no es otro que el ciudadano, elementos de juicio contrastados que le permiten opinar y tomar decisiones con criterio propio. Porque a la gente no hay que darle las cosas hechas –como en cierta ocasión me señalaba una alta jerarquía confesional–, sino que, por el contrario, han de ser las personas, los

ciudadanos, quienes debidamente informados tomen por sí mismos decisiones, en pleno ejercicio de su libertad y autonomía.

De manera que hay que destacar que estamos construyendo la Bioética entre todos. Es una empresa apasionante en la que nadie ha de quedar fuera si tiene algo que aportar sin sectarismo o intereses oscuros. He dicho repetidamente que el siglo que estamos empezando lo será de muchas cosas, pero estoy convencido de que ante todo será el siglo de la Bioética, y en este sentido quienes pretendan llevar a su molino o exclusivizar la Bioética van por un camino erróneo.

Ya tenemos a la Bioética convertida en instrumento civil para, se supone, intervenir activamente sobre la realidad. Pero hay quien descrea de su capacidad emancipatoria por considerarla excesivamente contaminada de contenidos próximos al divertimento intelectual, quizás un tanto ingenuos a efectos prácticos...

No opino así. En vez de contaminarse con tantas disciplinas, la Bioética se refuerza; a algunas incluso las ha reactivado y actualizado, casi sin pretenderlo; además, abrió y expandió su interés a otros campos del conocimiento tendentes a encerrarse en sí mismos, en cierta endogamia bloqueante. Veamos algunos ejemplos.

Para empezar, la Bioética ha exteriorizado las biociencias; sus actuaciones son de dominio público, conocidas y evaluadas socialmente, aunque poco participadas, y atienden cada vez más los aspectos bioéticos y sociales de sus actividades.

También ha hecho despertar al Derecho, casi siempre demasiado retrasado respecto del progreso científico, y en este sentido lo ha estimulado a ponerse al día de los problemas científicos y tecnológicos que le afectan, con lo que aquel retraso se ha corregido en gran parte.

Igualmente, ha removido la Filosofía de sus circuitos selectivos, la ha rescatado de un cierto marasmo academicista, le ha procurado actualidad en campos de deliberación nuevos, ayudándola a trascender su marco básicamente reflexivo y a hacerse propositiva. En última instancia, podría decirse que Filosofía y Bioética son dos barcos que van hacia el mismo puerto, obviamente me refiero a la sociedad, y que llevan la misma carga, aunque en ocasiones se desvíen en sus planteamientos; pero la Filosofía es muy valiosa para la Bioética y debe implicarse más aún desde la perspectiva pragmática.

Además, la Bioética ha expandido su actividad más allá de la medicina y la biología, y se ocupa de nuevas disciplinas incorporadas al arco bioético, sea el caso de la sociología, el medio ambiente, la biodiversidad, la alimentación y otras ramas del saber.

Ha alentado y propiciado el debate, sobre todo el público, insistiendo en la importancia de la deliberación informada y contrastada para fundamentar la opinión. Y ha orientado las decisiones políticas, parlamentarias, jurídicas, industriales, etc.

De esta manera, a partir de sus orígenes fundacionales circunscritos a lo biológico, la Bioética ha ido ampliando su ámbito de saberes y de actuaciones, pluridisciplinaridad que no es un problema sino una ventaja indudable, muy favorable para una información de todos más completa y, en consecuencia, una mejor comprensión de los asuntos sometidos a deliberación.

En cuanto al planteamiento de posible ingenuidad, los hechos demuestran lo contrario. La Bioética llega, influye en la toma de muchas decisiones, informa y forma. Y ello es así porque la Bioética genuina da orientaciones prácticas; es lo que llamo Bioética a pie de obra: la Bioética o es práctica y social o no es nada, haciendo analogía con lo afirmado por von Weizsäcker sobre la ética. Por supuesto que buscará apoyo en todas las disciplinas científicas y culturales a su alcance, pero antes que nada debe ser práctica, no un divertimento intelectual. ¿Qué se puede hacer con las células madre? ¿De qué requisitos partimos para abordar razonablemente el tema de la eutanasia? ¿Cuál es la alternativa que hay que dar al abandono de los discapacitados? ¿Cómo tratar los problemas de la ancianidad involutiva? ¿Cuáles son los aspectos jurídicos y las disponibilidades económicas de estos temas?, etc. Son éstos, y otros muchos, los asuntos que la Bioética aborda y a los que da respuesta práctica, aplicable, sin circunloquios.

En la SIBI, desde la independencia de cada uno de los miembros del Comité Científico, a través de la deliberación e información adecuadas hacemos reflexiones y elaboramos orientaciones dirigidas al legislador, al pedagogo, a la sociedad, confiando les sirven y sean útiles. Comunicados, actas y otras publicaciones son prueba de ello.

A través de su relato se entrevisté una Bioética entendida como summa artis multidisciplinar y deliberativa con objetivos prácticos a pie de obra...

La Bioética está fundamentalmente implicada en el estudio de los efectos de las ciencias y de las biotecnologías en la vida humana, la sociedad y el mundo en el que estamos, para lo que está con disposición abierta a todo tipo de participación que sea constructiva.

En la Bioética hay lugar para la tensión dialéctica, pero no para el fomento de opiniones cautivas o mercenarias. No cabe el ordeno y mando. Al contrario, se expone, se delibera y entre todos se llega a las conclusiones, en muchos casos no definitivas a causa de la dinámica vertiginosa de las tecnologías. Asimismo cuidamos, y este III Congreso que acabamos de celebrar ha sido un buen ejemplo de ello, el contraste de opiniones, tratando que el debate sea de ida y vuelta: quien pregunta tiene posibilidad de contestar, una vez escuchada la respuesta. Y es natural que así sea, ya que la Bioética no puede entenderse si no se ejerce en un marco de deliberación exquisitamente democrático.

A mi modo de ver, esta pauta deliberativa y desprejuiciada acaba por convertirse en algo así como una adicción, que poco a poco se traduce en una conducta que va impregnando el espacio bioético.

### **¿Qué perfiles tiene esa conducta bioética?**

La Ética plantea cómo debe ser la conducta, para que se realice respetando los atributos y valores acordes con la dignidad humana. En consecuencia, si el objeto de la ética es el deber, su objetivo es que se manifieste en la conducta, que se cumpla y, deseablemente, se convierta en hábito.

La Bioética tiene un importantísimo papel que jugar contra la inseguridad, la indefensión, el desconcierto y el dolor humanos, y contra la frialdad de la máquina, el hecho consumado dañoso, la burocracia insensible, la arbitrariedad, la rutina desarraigada, la soledad forzada, los tratos inhumanos o la muerte degradante, porque

dañan la dignidad humana. Es un deber anularlos y por ello, insisto, la Bioética debe serlo de la conducta en cada circunstancia y siempre.

Por tanto, la defensa y traducción efectivas de los valores que son pilares de la Bioética se sustentan en actitudes o conductas –siempre voluntarias, en definitiva comportamientos elegidos– también inexcusables.

En primer lugar, la autocrítica, esencial para el análisis de las aplicaciones de la ciencia y la tecnología, y requisito de tutela de su bondad y eficiencia; no se produce una crítica o propuesta bioética objetivas sin autocrítica, teniendo por fundamento que no se debe: a) actuar más allá de lo que se sabe o se puede en razón de los medios y circunstancias; b) proponer aquello en lo que no se cree, ni valerse de aquello en lo que no cree o de lo que contradice con sus hechos para ofrecer engañosamente lo contrario maquillado con un barniz atractivo; c) defender una opción bioética circunscrita a intereses determinados, que puede –a veces cayendo en algo cercano al fundamentalismo o la calculadora– ir en detrimento del interés común.

La Bioética de la conducta (individual, grupal o social) no es posible sin una autocrítica previa y constante, sustrato básico para el ejercicio de la heterocrítica, vista como el coraje cívico, la racionalidad y entereza individual, no sólo para demandar el cumplimiento de los deberes de todos, sino también para cumplir y exigir los derechos y el cumplimiento de los deberes propios y los ajenos.

Las actuaciones científicas y tecnológicas afectan con una u otra intensidad a la Humanidad y a la Tierra que puebla, y deben analizarse, rechazarse o proponerse cuidando que el análisis crítico no recaiga en la absurda generalización, sino sobre el producto social de esas actividades, y en cualquier caso sobre actuaciones individuales o grupales, sin suspicacias ni alibíes. Tópicos como que los científicos son estupendos, la ciencia y la tecnología son fuentes de lucro para algunos, siempre se culpa o desoye a los profesionales, las industrias campan incontroladas, causan patologías y envenenan el Planeta, o los parlamentos, los gobiernos y las administraciones no hacen lo que debieran, por citar algunos de los manidos –benévolos a veces, y otras desmesurados o interesados–, son brindis a la luna con los que nos desentendemos parcialmente de la realidad objetiva y desenfocamos las reivindicaciones justa y éticamente exigibles.

Otro perfil es la objetividad, entendida como un territorio universal de veracidad, convivencial, real, objetivo, y no como argucia de monopolios o intereses individuales o grupales subjetivos. La objetividad, imagen fiel de la verdad, tiene en la información previa, correcta y general una base indispensable. La verdad sobre la realidad objetiva tiene más posibilidades de brillar y acrecer si se la libra de calificativos fuera de contexto y adjetivaciones de adorno o conveniencia: mal negocio le haríamos a la Bioética si en la necesaria apertura dialéctica confundimos la contraargumentación sopesada con el escarceo literario sobre temores de quienes no son los afectados por la intervención científica o tecnológica, sobre pendientes resbaladizas retóricas y ataques a la vida (que no demuestran otras cosas que desconfianza en la sociedad o el Estado de derecho), o sobre beneficios generales nada o insuficientemente contrastados, y sospechosos por ello de arrimar el ascua a donde les conviene. Desde la objetividad, la Bioética renuncia a la posesión de la verdad: le basta con que se la respete.

También la responsabilidad, entendida como el sentido o la capacidad de anticipar los resultados de la conducta propia, basada en la preparación, la educación y la autocrítica: por un lado, en los efectores o actores activos (científicos, industrias de biotecnología, etc.), en una formación científica y profesional adecuada y puesta al día, en la deliberación, evaluación, objetividad de sus decisiones, en la honesta previsión de las ventajas y riesgos de sus intervenciones o productos, en la escrupulosa precaución sobre las ofertas técnicas, en el respeto a los sujetos que puedan ser receptores de sus actuaciones, y en la seguridad con que éstas se llevan a cabo, como exponente de la consideración a lo humano y terrestre, y de las garantías contra la agresiones a la intimidad o la libertad, etc., los abusos, los daños a la salud, las torturas y los tratos inhumanos y degradantes, el deterioro medioambiental, etc.; y por el lado protagonista receptor, el ciudadano común, en la exigencia de información fiable y su protección efectiva y la de su entorno físico, en suma, en la actitud alerta, participativa y amparada en el derecho.

La autonomía individual, como expresión de la libre autodeterminación, de la libertad humana ejercida en toda su plenitud. La libertad está con frecuencia demasiado supeditada a nuestra condición de seres sociales y a la falacia retórica de la autonomía: aquel actuar fingido –que es preciso desarticular– que la postula y defiende con la boca grande y la facundia, cuando las trabas y limitaciones de que es objeto ponen en evidencia que en el fondo se la teme y acordona. Autonomía entendida de forma generosa, en el sentido de que si lo que pretendemos construir con altura humana es nuestra vida y encauzarla en un mundo que no es precisamente sencillo, sino muy duro y complejo, nada ni nadie va (no debiera ir) en contra de nada ni de nadie, ni debe coaccionar o ser coaccionado.

Aunque la libertad de cada uno tiene por frontera el comienzo de la de los otros, no es tal si se ejerce como una barrera sino por estar embebida de una exquisita voluntad para aceptar y potenciar las libertades ajenas, a la vez que se refuerza con este flujo y reflujo. La auténtica libertad no es unilateral y centrífuga, irradiada de uno hacia los otros, sin reciprocidad; muy al contrario y ante todo debe ser convivida, cogestionada (en medicina, por ejemplo, la relación médico-enfermo) hasta donde sea posible, en una intercomunicación positiva y solidaria.

Recordemos que, como otros derechos fundamentales, las libertades no son absolutas y que, por lo tanto, tienen sus limitaciones. Y no siendo tampoco absoluta la libertad del protagonista activo de la ciencia y la tecnología, ello le obliga a conocer en qué circunstancias no lo es para poder ejercitarla atinadamente, o sea, evitando que por su imprudencia o temeridad los riesgos sean desproporcionados para el receptor, la sociedad o la Tierra en que habita (y, obviamente, hasta para sí mismo).

Otra característica de la conducta bioética es la seguridad, estrechamente ligada a la libertad, como exponente del respeto a lo humano, a la identidad y la protección contra los abusos, discriminaciones, torturas o tratos inhumanos o degradantes.

La equidad, en el sentido de igualdad efectiva y justa, entendida en este caso la justicia –concepto social de variadas acepciones– como la armonía entre los derechos y las responsabilidades, en definitiva como rectitud. Considero más apropiada la equidad y no la justicia como una conducta bioética, en parte por razones prácticas y para facilitar la comprensión general, evitando que el término justicia se asimile con su significado legal.

La dirimencia o toma de decisiones que deben ejercer los ciudadanos a través del dialogo y los cauces participativos –la Bioética es civil ante todo, esto es, no confesional o lastrada por cargas ajenas– en las instancias o agentes sociales y políticos legitimados y representativos en los plurales escenarios de la sociedad; y si resultaren insuficientes, esta dirimencia se deberá hacer realidad por medio de los agentes sociales o de quienes gestionan el poder legislativo o judicial democráticos y han de aplicar la legalidad y el derecho.

Y, para acabar, añado la humildad, que no sé si es el término adecuado y si alguien aporta uno mejor lo asumiré al instante; una humildad que no debe entenderse como algo pacato, lo que sería horrible por su falsedad. Interpreto la humildad como la aceptación firme y objetiva del poder (seguramente no buscado ni fomentado) que otorgan al científico y al técnico sus conocimientos, su ascendencia sobre el colectivo humano y sus posibilidades de acción (recordando al Nobel François Jacob: «la ciencia no construye templos ni tumbas, eso lo hacen los hombres»), y como el reconocimiento anticipado de cómo pueden repercutir en otros sus actuaciones, bien directamente o por el cauce de sus proposiciones a los ámbitos decisorios; en síntesis, la humildad como actitud prudente y desmitificadora de ese poder para propiciar que la libertad de efectores y receptores discurra humanizadamente.

Desde tales supuestos, no basta con reflexionar y deliberar: la Bioética debe resolver, ofrecer conclusiones prácticas. Esa es la Bioética social, a pie de obra.

Esta conciencia bioética transfronteriza, comprometida con la equidad, exquisitamente democrática, cargada de valores y con un código de conducta propio, ¿hasta qué punto está penetrando en el sistema educativo?

Con una incidencia amplia y evidenciable. Siendo parlamentario presenté una Proposición de Ley con mi Grupo, el Socialista, sobre la necesidad de la enseñanza de la Bioética en todos los niveles educativos, que fue aprobada; también se recomendaba a las Universidades, que se rigen por un régimen autónomo, que incorporaran la Bioética a sus planes de estudio, cosa que se está haciendo, aunque también es verdad que no hay uniformidad, que parece que cada cual va por su lado y, seguramente de modo involuntario, hay enfoques distintos. No basta con elegir un tema específico y verlo desde una perspectiva ética; si no lo interpretáramos desde todos los puntos de vista, se desvirtúa la Bioética, no es lo mismo.

También se incorporó la enseñanza de la Bioética al Informe, del que fui ponente, aprobado por la UIP (Unión Interparlamentaria) en su reunión de Madrid. Y en el párrafo 3 de la Declaración Bioética de Gijón (Primer Congreso Mundial de Bioética organizado por la SIBI, año 2000) se dice que «la enseñanza de la Bioética debería incorporarse al sistema educativo y ser objeto de textos comprensibles y rigurosos».

A pesar de esa penetración y de la contribución de los medios de comunicación en divulgar sus fundamentos y ámbitos de actuación, la Bioética sigue estando muy asociada con frecuencia a la práctica médica estricta. Incluso hay quien teme que, desviada de ese camino gracias a su vocación multidisciplinar, acabe convirtiéndose en una especie de cajón de sastre, en una disciplina inviable.

Nada más erróneo, la multidisciplinariedad no es un inconveniente, sino una ventaja de considerable alcance. Por eso no tengo reparo en decir que la Bioética es una



experiencia universal como no se ha dado nunca. ¿Cuándo ha ocurrido que de forma voluntaria y desinteresada conocedores de tantas disciplinas se reúnan para tratar conjuntamente y de forma tan continuada, en el acuerdo o la discrepancia, temas que nos interesan a todos? Nunca, que yo sepa. La Bioética tiene la fortuna de poder ser ámbito de tantos planteamientos distintos formulados desde perspectivas tan diversas a la hora de estudiar una materia que nos afecta a todos, o puede hacerlo.

Téngase en cuenta, además, que en la SIBI se piensa que es un error medicalizar la Bioética, dicho sea una vez admitido que la salud y la sanidad están entre sus pilares fundamentales, como no puede ser de otro modo. Asociar la Bioética exclusivamente a la medicina es un error procedente, con toda seguridad, de sus momentos iniciales. Así, si leemos el informe Belmont, que inspiró ocasional y desviadamente esta formulación, vemos que se refiere únicamente a la investigación biomédica, dejando muchas cuestiones abiertas y reconociendo sus limitaciones. Y lo mismo ocurre si revisamos las primeras publicaciones de Potter de principios de los setenta, en las que la Bioética aparece íntimamente ligada a la biología.

Salvando tiempos y distancias, ese entusiasmo en la acción, ese vértigo de la inteligencia lanzada a la búsqueda de soluciones prácticas a nuestros problemas, recuerda algo el ambiente que rodeó la gran aventura intelectual y moral protagonizada por los ilustrados del XVIII...

Al entusiasmo lo llamaría implicación convencida y fundada, si quiere usted activismo bioético pacífico y comprometido, no sectario ni contemporizador. Además, señalaría un matiz sustancial: la Bioética no es tarea de ilustrados únicamente, sino especialmente de los ciudadanos, de todos, y se lleva a cabo con ilusión, sí, con pasión incluso, pero desde la madurez, la argumentación fundada, la tolerancia y el sosiego. Suelo decir que la Bioética no está para templar gaitas ni para lucimientos intelectuales, como tampoco está para molestar, ofender o insultar. Su coherencia pasa por llamar a las cosas por su nombre, ubicarlas en su problemática, si la tiene, y actuar en consecuencia. Como instrumento civil la Bioética tiene –puede constatarse– un alcance destacable.

Pasemos ahora de lo general a lo particular. Reproducción asistida fecundación in vitro (FIV), clonación terapéutica y reproductiva, preembriones, embriones, cigotos, nucléulos, células madre son términos hoy familiares en los medios de comunicación, aunque a menudo nos sea difícil entender de qué se está hablando realmente. ¿Podría usted, de manera breve y clara, precisar que hay realmente detrás de cada una de esas palabras o expresiones?

La fecundación in vitro (FIV) es un procedimiento de fecundación asistida. También se la llama fecundación artificial, pero de artificial sólo tiene la parte técnica: todo lo demás es natural. Se recurre a la FIV cuando la relación natural de la pareja no conduce a la fertilización del ovocito por el espermatozoide del varón y al desarrollo posterior de esa célula formada o cigoto.

La transferencia del núcleo de una célula somática (diferenciada, no reproductora) a un óvulo previamente enucleado da lugar a una entidad biológica nueva o nucléulo, distinta del cigoto, que al ser estimulado puede dividirse como éste.

Un embrión es la estructura embriológica inicial del desarrollo desde que se produce la fertilización (o la transferencia de núcleo) a la etapa fetal. Hasta el día catorce, cuando está implantado o anidado en el útero y aparece en él la cresta neural o línea primitiva, se denomina preembrion, y a partir de entonces, embrión propiamente dicho.

Las células madre (CM) tienen distintos orígenes. Las CM embrionarias se pueden obtener de la masa celular interna (MCI) de blastocistos (preembriones) originados por FIV, sea de preembriones viables o no viables; igualmente se pueden obtener de blastocistos originados por transferencia de núcleos, mal llamada clonación.

Hay células troncales germinales en la cresta o pliegue gonadal o sexual del embrión post-implantatorio y en las primeras etapas del feto, y pueden obtenerse de embriones propiamente dichos o fetos no viables y abortados.

Las células madre adultas proceden de tejidos diferenciados de los fetos, de la sangre del cordón umbilical y de los tejidos adultos.

¿Qué ventajas e inconvenientes técnicos presentan las células madre y los embriones para la investigación con fines terapéuticos?

He defendido siempre, como otros, la obtención, investigación y uso de todo tipo de células madre embrionarias o adultas.

Las células troncales, stem o células madre abren grandes expectativas a la investigación y la terapéutica. Las discrepancias –básicamente morales o éticas– surgen en función de sus vías de obtención. Estas diferencias se llevan a veces a extremos, desde mi punto de vista, científica y éticamente inadmisibles, pues deben aprovecharse todas las posibilidades positivas que cada una de ellas ofrece.

Las CM embrionarias se caracterizan por ser indiferenciadas, intemporales (por su capacidad para dividirse y repetirse indefinidamente) y pluripotentes, esto es, que si son selectivamente orientadas en el laboratorio pueden originar todo tipo de líneas celulares o tejidos corporales (óseo, muscular, nervioso, pancreático, etc.), propiedad de especial importancia médica para tratar con su trasplante ciertas enfermedades (diabetes, cardiopatías, neurodegenerativas, etc.) Además, admiten genes de otra procedencia, de interés para la terapia génica en el tratamiento de enfermedades. En otro sentido, se les imputa efecto teratocarcinogénico.

Las CM adultas del feto, sangre del cordón umbilical y tejidos adultos, donde hay unos 20 tipos encargados de corregir el desgaste de tejidos u órganos o su lesión, son multipotentes, es decir pueden dar lugar a algunas líneas celulares y de tejidos, pero no a todos, en el laboratorio se dividen más lentamente que las embrionarias y acaban por dejar de dividirse, y debe aclararse si producen o no hibridación con las células del tejido al que se transplantan.

**¿Sumariamente, cual es la situación legal de la investigación biomédica en España?**

Sobre la situación legal de las células madre embrionarias, en España su uso tras obtención de blastocistos no viables procedentes de la FIV está amparada por el artículo 17.2 de la Ley 35/88 sobre Técnicas de Reproducción Asistida; si se trata de preembriones viables crioconservados sobrantes pueden ser usados en investigación y

posible terapéutica, según la Ley 45/03 de reforma de la Ley 35/88, aunque con tales requisitos dilatorios que el Ministerio de Sanidad ha anunciado la inminente aprobación de un Real Decreto de consentimiento que facilite la investigación.

La Ley 42/88 de «Donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células tejidos u órganos», autoriza estos usos científicos y terapéuticos en embriones y fetos no viables procedentes de abortos.

La clonación con fines no reproductivos, es decir la creación de núclóvulos humanos con fines terapéuticos, no está prohibida. Por lo demás, no cae en el marco establecido por la Ley 35/88 sobre Técnicas de Reproducción Asistida, pues en su artículo 3 «prohibe la fecundación de óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana», pero el núclóvulo no se produce por fecundación; ni tampoco en el Código Penal (Ley Orgánica 10/95), que en artículo 161.1 establece que «quienes fecunden óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana serán castigados con la pena de prisión de 1 a 5 años de inhabilitación especial para oficio, profesión o cargo de 1 a 6 años».

Abordar la legislación mundial nos llevaría mucho tiempo. Señalaré que el Reino Unido es el más avanzado, permitiendo la utilización de embriones de la FIV y de la transferencia de núcleos con finalidades exclusivamente terapéuticas; que Israel, Corea, Suecia, Estados Unidos (una línea de FIV) autorizan las procedentes de preembriones sobrantes, y que Francia o Alemania permiten su importación para esos usos, etc.)

La creación de preembriones con fines terapéuticos no está prohibida en el artículo 18.2 de la Convención de Asturias de Bioética, vigente en España desde 1.1.2000 y que, por lo tanto vincula a nuestras normas al efecto.

El uso de células madre adultas está autorizado.

### **Desde el punto de vista bioético, ¿hay alguna definición comúnmente aceptada sobre el comienzo de la vida, de una vida humana?**

Fui proponente y ponente de la Convención de Asturias de Bioética sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina, del Consejo de Europa, cuya elaboración duró diez años, y no se llegó a una definición porque había planteamientos distintos: religiosos de confesiones varias, filosóficos, místicos, biológicos, médicos, etc. Sabemos lo que es la vida, pero que no coincidimos en definir sus comienzos a satisfacción de todos. En cualquier caso, la vida en abstracto (presente en todas las células, aunque estén aisladas del organismo de su especie) no es lo mismo que una vida en concreto (individuo, persona).

El Tribunal Constitucional español, en la Sentencia 53/1985 sobre la inconstitucionalidad de la interrupción del embarazo, en su fundamento jurídico quinto dice que «la vida comienza con la gestación, momento a partir del cual una realidad biológica va tomando corpórea y sensitivamente configuración humana.» Bien, hasta el día 14 tras la fecundación no podemos hablar de una realidad biológica, y, por otra parte, si el preembrion de la FIV no está en el útero no se puede hablar de gestación.

Cuando a la Comisión Europea de Derechos Humanos se le pidió que interpretara si el término «todos» de la frase «todos tienen derecho a la vida» de la Declaración

Europea –recogida en muchas Constituciones– afectaba al conceptus, la Comisión respondió que «todos» es aplicable al ya nacido, a la persona, y no a las estructuras del desarrollo embriológico previas al nacimiento, si bien –añade– desde el momento de la fecundación tienen una cierta protección del Estado según la fase de desarrollo en que se encuentren. No es lo mismo intervenir sobre un blastocisto en el quinto día del desarrollo que en un feto de séptimo mes. De ahí que muchos penalistas actuales sostengan, por ejemplo, que las actuaciones sobre preembriones en el laboratorio no tienen nada que ver con el aborto. En cierto sentido, se establece parte de un estatuto jurídico del preembrión.

El concepto de individuo humano requiere dos condiciones, la unidad y la unicidad, esto es, que sea uno solo y único e irrepetible. Pero las definiciones se hacen desde posicionamientos distintos, y una cosa es que una célula tenga vida y otra que sea un individuo o una persona. ¿Cuándo no pueden variar la unidad y la unicidad que determinan la individualidad? A partir del día catorce después de la fecundación.

### **¿Que resultados y expectativas razonables podemos esperar de la investigación biomédica con fines terapéuticos?**

Hasta los años 50 del siglo pasado se creía que cuando los genes habían cubierto su función y el desarrollo culminaba, es como si se retiraran del escenario, desaparecieran y por tanto dejaran de funcionar. Luego se vio que no: la biología es muy económica y no despilfarra nada, y los genes seguían ahí, como aletargados y en determinadas circunstancias podían activarse de nuevo, como ocurre en algunos animales como la lagartija, con capacidad para regenerar, aunque sea de manera un tanto imperfecta, partes perdidas de su cuerpo. Ahí está el campo de investigación de la medicina regenerativa, un campo lleno de posibilidades cuyo fin, si le ponemos una cierta carga utópica, podría estar en la regeneración no ya de tejidos sino de órganos. Es un camino que suena a ciencia ficción en el que está trabajando Juan Carlos Izpisúa. En cualquier caso, es una línea de investigación espléndida, con mucho que aprender todavía y, por tanto, seguramente habrá que esperar resultados a largo plazo.

En cuanto a las células madre, la investigación cubre un amplio campo dirigido, por ejemplo, al conocimiento de temas como su diferenciación en otro tipo de células con funciones especializadas (reprogramación, desdiferenciación, transdiferenciación, etc.); la respuesta del organismo a las células transformadas que se le transplantan; los mecanismos biológicos de la citocinesis, la reproducción, el desarrollo embrionario, el origen de malformaciones y enfermedades hereditarias, la causación del cáncer, evitar el rechazo (actuación sobre el mecanismo genético, crear bancos de CM embrionarias para elegir las idóneas, o utilizar bancos de combinaciones de antígenos de histocompatibilidad HLA), entre otros.

Las metas terapéuticas se enfocan en particular a obtener células específicas (bancos de células y tejidos diferenciados y especializados, e incluso de órganos) para trasplantes, unos sin riesgo de rechazo inmunológico, como es el caso de las CM embrionarias obtenidas por transferencia de núcleos o clonación y las adultas.

Las expectativas terapéuticas son muchas: farmacológica (desde la investigación de la toxicidad o la eficacia de los fármacos a la producción de medicamentos nuevos, específicos, a la carta, y con menos inconvenientes; celular, creando nuevas líneas de

células y tejidos para medicina regenerativa por trasplante (autólogo, no autólogo, homólogo, heterólogo); terapia génica simple, con inserción de genes o secuencias, etc., o combinada (celular + génica)

### **Con las células madre embrionarias, ¿las expectativas de resultados terapéuticos concretos son más próximas?**

Aún en fase de investigación, el camino se anticipa no muy largo, al menos para ciertos casos. El profesor Bernat Soria (Alicante), por ejemplo, ya trata y cura diabetes en ratones con células madre embrionarias, lo que ya es un paso importante. Y el Dr. Carlos Simón (Valencia), por su parte, ha dado un paso importante para la aplicación clónica en humanos al cultivar células madre en tejido placentario humano.

En las lesiones cardíacas se han obtenido resultados terapéuticos alentadores usando células madre adultas; y en otros campos, como en el de los trasplantes de órganos, al conseguir eliminar genes que influyen en el rechazo.

Pero hay que ser serios y muy cautos con los resultados obtenidos hasta el momento, para no crear esperanzas inmediatas infundadas en muchos enfermos.

Ahora bien, entre los grandes bloques de tratamiento que van a beneficiarse de las investigaciones puede incluirse, aparte de los casos citados, las enfermedades neurodegenerativas (con el Parkinson y el Alzheimer a la cabeza), las lesiones con pérdida de piel (quemaduras), cáncer... Y ahí, se debe trabajar con todo tipo de células madre, embrionarias o adultas, y usar las que sean más útiles para cada patología.

El nuevo gobierno español, y algunas administraciones autonómicas, entre ellas Cataluña, Andalucía y Comunidad Valenciana, han mostrado un gran interés en el tema y se han comprometido a movilizar recursos destinados a este tipo de investigación. Por una vez, y dados los precedentes, el panorama parece estimulante...

Si, es ilusionante y espero que esas intenciones se hagan pronto efectivas, pues tenemos que recuperar el camino perdido.

Pero téngase en cuenta que el 70% de las patentes, incluso europeas, son de Estados Unidos y Japón, lo que es de por sí indicativo. En España, lamentablemente, los presupuestos para investigación son escasos, rondan el 1%: están casi a la cola de Europa y al menos deberían duplicarse sin tardanza.

Parece que hay voluntad política de apoyar estos campos: ahí está el anuncio del Gobierno de incrementar en un 25 por ciento el presupuesto destinado a investigación, pero mejor será esperar a que se concreten definitivamente los presupuestos generales del Estado. Si no se aumentan adecuadamente los recursos sería una frustración, y las consecuencias negativas para la ciencia y la investigación españolas, que deben alcanzar el ritmo de otros países.

Tenemos excelentes investigadores y mucha juventud preparada, pero sin medios poco pueden hacer, si no es buscarse otros derroteros, lo que resulta muy perjudicial para nuestra sociedad. También se observa, como no podía ser de otra manera, que vamos hacia una legislación sobre obtención y uso de células madre concordante con esa voluntad; una normativa que permita saber a los investigadores

cuales son las reglas del juego y a la sociedad que nos sumamos a los países avanzados de nuestro entorno también en estas cuestiones.

Pasemos a la eutanasia, piedra de toque de ese principio bioético que se sustenta en la autonomía individual del ser humano. Recientemente, la ministra de Sanidad ha anunciado que su completa regulación legal no es un tema urgente y que puede esperar a la próxima legislatura...

La eutanasia es uno de los asuntos bioéticos en que más podemos aprender de nosotros mismos, a mirarnos honestamente en el propio espejo, huyendo de apriorismos o alibíes. No se debe deliberar sobre la eutanasia con el pensamiento cautivo, sea por intereses varios, por descargas emocionales o por la comodidad del entorno.

En la deliberación sobre la eutanasia ha de tenerse en cuenta: 1) la necesidad de evitar la confusión terminológica, y llamar a la eutanasia por lo que es; 2) debe quedar bien claro que lo que mata al paciente terminal es su enfermedad, por lo que asegurar que con la eutanasia «se quita la vida a una persona» no es un planteamiento ético, porque tal definición del hecho no se corresponde con la verdad ni la realidad e induce a su condena, ya que con la eutanasia lo que se hace es «ayudar al morir de un enfermo terminal» bajo ciertos requisitos y garantías; 3) que la eutanasia nunca supondrá una muerte arbitraria, sin contar con el paciente, sino que se realiza a petición suya y, en consecuencia, con su consentimiento libre y reiterado, y como expresión de su libertad, intimidad y propia imagen (ver DUDH y otros); 4) que el único que objetiva el morir es el paciente terminal. Los demás podemos a todo más subjetivarlo; en una palabra, si el asunto resulta delicado y espinoso, lo será para los demás, no para el paciente, que tiene asumida su decisión; 5) por último, al expresar la responsabilidad médica profesional y la autonomía del enfermo terminal se lleva a cabo un acuerdo de éticas compartidas.

A mi entender, el debate sobre la eutanasia debería propiciarse ya desde el Gobierno y el Parlamento.

Ese debate deberá empezar por fijar de manera clara en qué consiste la eutanasia, dada la gran cantidad de acepciones que se atribuye al término. Si, ya lo apunté antes. Hay denominaciones de la eutanasia que en vez de aportar luz a la deliberación lo que hacen es oscurecerla, confundirla. Considero solamente eutanasia a la provocación de la muerte en un paciente incurable, en fase terminal e irreversible, con la finalidad de ayudarlo a librarse del sufrimiento insoportable (físico y psíquico), si lo ha pedido reiteradamente en uso pleno de su razón y de forma libre y voluntaria.

La aproximación a la eutanasia debe ceñirse a esa definición, y no es procedente incorporar otros añadidos perturbadores como, por ejemplo, eutanasia pasiva o por omisión, pues corresponde a la autonomía del paciente renunciar a un tratamiento (que de mantenerse a toda costa podría convertirse en ensañamiento terapéutico), o la eutanasia activa indirecta, a veces difícil de deslindar de la sedación y los cuidados paliativos, la administración de opiáceos etc. Y qué decir de la cacotanasia, distanasia, ortotanasia y tantos otros calificativos.

Definida la eutanasia, otras situaciones se le pueden parecer pero son distintas. El desenlace de Ramón Sampredo por ejemplo no fue, por definición, una eutanasia sino un suicidio asistido, y en este caso deberíamos plantearnos si tenemos argumentos morales y jurídicos para resolverlo adecuadamente, que opino que si, sin confundirlo con una eutanasia que no es, al no cumplirse los requisitos previamente requeridos. En este caso se trataría de ayudar a la que defino como «persona terminada», para la que la vida es un vacío sin sentido alguno.

### **«Enfermo terminal», «persona terminada»: ¿son categorías objetivas, más allá de toda opinión?**

Se considera enfermo terminal al que padece una enfermedad incurable que le llevará inevitablemente a la muerte, pues aún con los tratamientos actuales más avanzados su expectativa de vida no es mayor de seis meses.

Respecto al segundo tema, cabe señalar que las personas tenemos dos vidas, una biológica y otra histórica (o biográfica, según Rachel), que caminan juntas, de manera que con el vivir vamos escribiendo nuestra historia, pequeña o grande.

Pero si la vida histórica se acaba, la vida biológica se queda en nada, poco diferente de lo animal, al faltarle el complemento que la enriquece y que la hace distinguirnos como seres humanos. Entonces nos encontramos ante una «persona terminada», equiparable en cuanto a sufrimiento, autonomía y necesidad de ayuda a la del enfermo terminal que pide la eutanasia. En suma, la vida histórica (obras, anhelos, afectos, emociones, etc.) puede agotarse definitivamente, quedando lo biológico como una carga sin sentido humano para quien la soporta; en ese supuesto, la «persona terminada» se siente definitivamente agotada, sin ilusión ni propósito alguno que no sea dejar de existir, y desea la muerte como una liberación. ¿Quién se atreve a juzgar tal situación y en base a qué, para vetar la decisión de quien no desea vivir porque no tiene nada que vivir, aliciente alguno? Yo, no.

### **Una futura regulación legal completa de la eutanasia, ¿debería contemplar el supuesto del suicidio asistido tipo caso Sampredo?**

Sí, basándose en la autonomía del paciente, aunque no sea terminal. Pero cumpliendo los requisitos necesarios para salvaguardar el posible efecto de intereses circundantes sobre el deseo de morir; habría que afinar mucho en el tema de las garantías.

¿Contando, al igual que en el caso de la eutanasia, con la colaboración de un profesional sanitario?

En la eutanasia se ha tenido por obvio que debería ser así. Veamos algunos ejemplos. En Holanda, la Ley de «prueba de petición de terminación de la vida y ayuda al suicidio», en vigor desde 27.03.02, establece que la decisión la tomarán dos médicos, y no será aplicada a enfermos no terminales (en ese caso se penaliza con 12 años); que los jóvenes de 16 y 17 años decidirán por sí mismos, aunque se tendrá en cuenta la opinión de los padres, y si tienen entre 12 y 16 años necesitan la autorización de sus padres. En Bélgica, según la ley que autoriza la eutanasia aprobada por el Parlamento el 17.05.02, el médico habrá de cerciorarse de que no hay otra solución y deberá

consultar a otros dos facultativos antes de practicar la eutanasia, e igualmente debe dejar pasar como mínimo un mes desde que el paciente hizo su petición por escrito; practicada la eutanasia, se considera que el enfermo murió de muerte natural. Y en Sentencia C-239/97, la Corte Constitucional de Colombia resolvió «Declarar EXEQUIBLE el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Código Penal), con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada».

Parece que las normas irán en esa dirección, aunque es asunto sobre el que hay que deliberar sosegadamente, pues caben otras posibilidades. En tanto que profesional de la salud, la presencia y participación del médico, que seguramente conoce al paciente y ha seguido la evolución de su enfermedad, es una garantía, aunque en uso de su propia autonomía estaría en su derecho de colaborar o no.

Como ya dije antes, llegado el caso lo que hace el médico o quien fuere es acortar el morir, no quitar la vida, hecho que para mí es el acuerdo, la armonía ética más elevada que puede darse entre dos personas, porque ambos renuncian a muchas cosas: uno renuncia a su vida al límite y el otro a darse justificaciones de algo que preferentemente no haría.

Soy médico desde hace muchos años, he asistido el morir de muchas personas y yo mismo me he muerto con ellas y creo poder decir, desde esa experiencia, que con esta cuestión no caben frivolidades ni diseños del morir. Hay que respetar la decisión lúcida y autónoma de esa persona que, en las circunstancias apuntadas, decide no vivir más en ciertas condiciones que no considera dignas. A ese enfermo moribundo, al que posiblemente muchas cosas le vinieron impuestas a lo largo de su vida, ¿tampoco vamos a dejarle en el último y breve tramo que decida sobre cómo quiere cerrar el libro de su vida? Con los testamentos vitales y los documentos de voluntades anticipadas se está avanzando, afortunadamente, en ese largo camino para hacer efectivo el principio de autonomía.

¿Ha visto «Mar adentro», la película de Amenábar sobre el caso Sampedro? ¿Cree que ha contribuido positivamente al debate sobre la regulación de la eutanasia y del suicidio asistido o, por el contrario, ha acabado por introducir, aunque sea de manera involuntaria, nuevos elementos de confusión/distorsión?

Aún no la he visto, pero lo haré. He oído y leído que es muy interesante. Por esas referencias, creo que está estimulando al debate sobre la eutanasia y otras cuestiones con ella relacionadas.

Para terminar, un apunte sobre globalización y Bioética: trate de buscar una intersección entre ambos megaconceptos.

Se tiende a entender la globalización desde una perspectiva de progreso marcadamente económica. Pero no podemos hablar de progreso si la Humanidad entera, sin distinción ni discriminación alguna, no se beneficia de sus logros democráticos y sociales y de los medios y avances disponibles, los científicos y tecnológicos fundamentalmente, ni se protege al medio ambiente y la naturaleza.

Deberíamos ser conscientes de algo que se olvida con facilidad y que tal vez da respuesta a su pregunta: el ciudadano nunca debe perder. En política, y en otros ámbitos de decisión, siempre debe priorizarse que gane quien gane, se ofrezca lo que se ofrezca, el ciudadano nunca debe perder en nada, no en vano es el gran protagonista de la sociedad. En unos tiempos en que parece que todo gira en torno a la empresa y la producción, conviene señalar que la empresa por excelencia de la humanidad es el ser humano, y a ellos debe dirigirse el producto, en suma el bienestar,



que no es otra cosa que estar entre bienes (paz, democracia, pluralismo, libertad, seguridad, justicia, equidad, alimentos, agua limpia, vivienda, educación, atención a la salud, medio ambiente y naturaleza cuidados, etc.) y disfrutarlos lo más posible. Y no se trata de un supuesto angélicamente utópico, alejado de la realidad, sino de entender la existencia con altura humana, que aunque fuere utópico, ¿no es la utopía, en definitiva, la consecución de la dignidad universal a la que aspiramos?.

En este sentido, los tiempos demandan que la democracia experimente algunos cambios para acomodarse a ellos. Me refiero a la democracia integral y coparticipada, en la que todos tengamos el derecho de ser y estar, la obligación moral de corresponsabilizarnos y contribuir, y el deber conciliatorio, en aras del bienestar individual y general. Pero esto daría de sí para otra y más entrevistas.

En todo caso, teniendo por objetivo armonizar las aplicaciones científicas y tecnológicas con la dignidad humana para prevenir o anular los errores evitables o abusos biocientíficos y tecnológicos que pudieran causar, la Bioética no puede permanecer neutral, pues representa y se señala como una movilización intelectual pacífica y sin fronteras ni contubernios dirigida a un pacto permanente de objetivos inconfundiblemente humanistas, o lo que es lo mismo, en lo que le atañe, a una capitulación universal sobre el uso racional de las ciencias y las tecnologías; posibilidad ésta de aunar voluntades para contribuir a terminar paso a paso con la lacra imperante de la violencia e ir asentando en el mundo la cultura de la dignidad. La auténtica globalización ha de ser necesariamente ética, o no será tal.

Conclusiones del III Congreso Mundial de Bioética organizado por la SIBI (Cuenca, 27 de septiembre-1 de octubre de 2004)

Los participantes en III Congreso Mundial de Bioética, organizado por la SIBI y celebrado en Cuenca del 27 de septiembre al 1 de octubre de 2004, adoptaron en la sesión plenaria de clausura, por unanimidad, el siguiente comunicado:

1. Reafirmar el mensaje hecho público por el Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI) en el Palacio del Consejo de Europa, en Estrasburgo, el 28 y 29 de enero de 2003, que dice: «La inteligencia humana ha de usar todos los medios posibles para evitar la guerra, y poner el conocimiento científico y tecnológico a favor de la paz y la libertad».
2. Apoyar y reafirmar las Declaraciones del I y II Congresos Mundiales\* de la SIBI llevados a cabo en Gijón en 2000 y 2002.
3. Afirmar que el acceso al agua de buena calidad es un derecho humano básico. Por lo tanto, señalar las responsabilidades sociales y de la bioética en cuanto a la promoción de los medios para asegurar agua limpia y sanidad efectiva como un prerrequisito básico de protección de la dignidad humana, haciendo hincapié en el respeto a todas las formas de vida y reconociendo la diversidad biológica y cultural como las riquezas que necesitamos mantener en el esfuerzo de construir la paz y el entendimiento común.
4. Apoyar el uso de las tecnologías de la información, de las comunicaciones y de los medios educativos para la difusión y divulgación de la Bioética en la búsqueda de una mejor comprensión y manejo de contenidos. Los comunicadores deberán disponer de los conocimientos precisos para publicar cada información con calidad, rigor y neutralidad. Por su parte, la información científica debe ser actualizada, veraz y fundada en cuanto concierne a las posibilidades y expectativas de aplicación de los conocimientos.
5. Profundizar el debate acerca de las células madre de diferente procedencia, teniendo por indispensable lograr una normativa adecuada y los fondos precisos para su investigación y posibles usos terapéuticos.

\* «Declaración Bioética de Gijón», Declaración «Compromiso por la dignidad humana», Declaración «Sobre el Sida VIH» y Declaración «Alimentación en el Mundo».

