

El diagnóstico de preimplantación genética, el caso Nash y las indicaciones no médicas

De la transgresión del imperativo kantiano a las advertencias de Habermas

Diagnosis of genetic pre-implantations.
The Nash case and non-medical indications
From the transgression of Kant's mandate to Habermas' warnings

ORLANDO MEJÍA • MANIZALES

Resumen

El diagnóstico de preimplantación genética (DPG) ha extendido sus usos e indicaciones más allá de los límites de la detección de anomalías genéticas. Con el caso Nash se ha dado el primer paso hacia la denominada “construcción de embriones” y por primera vez se ha manipulado un embrión para beneficio de un tercero existente. En este trabajo se analizan los aspectos científicos y bioéticos de este caso. Interpretando las implicaciones de la transgresión del imperativo kantiano, que refiere que todo ser racional debe ser un fin en sí mismo y no un medio al servicio de otros. De igual manera, se exponen las advertencias que ha hecho el filósofo Jürgen Habermas de utilizar el DPG como una técnica de eugenesia positiva. Por último, se muestran otras indicaciones no médicas del DPG y sus dilemas bioéticos. (*Acta Med Colomb* 2005; 30: 295-301)

Palabras clave: *diagnóstico de preimplantación genética, indicaciones no médicas.*

Abstract

The diagnosis of genetic pre-implantation (GPD) has extended its use and indications beyond the limits of genetic abnormalities detection. With the Nash case, the first step to the so called, embryos' constructions has been taken, and for the first time, an embryo has been manipulated to benefit a third party alive. This work analyses the scientific and bio ethical aspects of this case. Interpretation of the implications of Kant's mandate transgression, that says that every rational being must be an end by itself and not a means to serve others. Likewise, the warnings made by the philosopher Jürgen Habermas are exposed; the use of GPD as a positive eugenics technique. And last, other non medical indications of GPD and the bio-ethical dilemma are shown. (*Acta Med Colomb* 2005; 30: 295-301)

Key words: *diagnosis of genetic preimplantation, non-medical indications.*

Dr. Orlando Mejía Rivera: Médico Internista. Magíster en filosofía con énfasis en epistemología. Profesor titular de la Universidad de Caldas. Facultad de Ciencias para la Salud. Programa de Medicina. Departamento Clínico-Quirúrgico. Área de Humanidades Médicas. Cofundador del CIEB (Centro de investigaciones y estudios bioéticos).
Correspondencia al Dr. Orlando Mejía Rivera, Facultad de Ciencias para la Salud. Programa de Medicina. Departamento Clínico-Quirúrgico. Área de Humanidades Médicas. Cofundador del CIEB (Centro de investigaciones y estudios bioéticos).

Recibido: 28/03/05. Aceptado: 15/06/05

Introducción

En el año 2001 la prestigiosa revista médica de la Asociación Americana de Medicina (JAMA), órgano oficial de la Asociación Médica Norteamericana, publicó un artículo original del doctor Verlinsky y sus colaboradores del Instituto de Reproducción Asistida de Chicago, donde refieren los procedimientos realizados mediante el DPG para obtener el nacimiento de un niño, libre del gen anómalo de la anemia de Fanconi (AF) y que, además, poseía un juego de antígenos de histocompatibilidad (HLA) compatibles con los de su hermana mayor, afectada por una AF (1). Debido

a la importancia científica y ética de este caso voy a ser muy minucioso en la reconstrucción de la historia clínica y en su análisis.

Historia clínica

Los esposos Nash tuvieron una primera hija llamada Molly. La niña resultó con una enfermedad genética denominada AF o síndrome de Fanconi. Esta entidad es autosómica recesiva y, por ello, se explica que aunque ambos padres eran portadores del gen para la AF, los dos eran heterocigotos y nunca presentaron alteraciones clíni-

cas. La AF presenta cuatro tipos (A, B, C, D). El gen del tipo A se encuentra ubicado en la región distal del cromosoma 20q. El del tipo C está en el cromosoma 9q22.3. El espectro clínico de la enfermedad es amplio y se pueden encontrar las siguientes anomalías: estatura corta, manchas de pigmentación café en la piel, microcefalia, estrabismo, orejas anormales, hipoplasia o aplasia del pulgar, anomalías del tracto genitourinario, atresia duodenal, escoliosis, sordera, anemia aplásica, retardo mental en el 25% de los pacientes y algo muy importante: el 15% de los enfermos desarrollan leucemias linfocíticas agudas o leucemias mielocíticas agudas cuando llegan a la edad de los 6 a 8 años. El 25% de pacientes no tienen ninguna anomalía. El promedio de vida es de veinte años, pero el 25% de ellos sobrepasa los 30 años de edad (2, 3).

Además, también tienen una mayor susceptibilidad de desarrollar tumores sólidos porque estos pacientes poseen una fragilidad aumentada en sus cromosomas y se les dificulta la reparación de los daños que sufren en su ADN (4). Aunque el uso de andrógenos a dosis altas puede mejorar la anemia aplásica, el único tratamiento actual que cura la enfermedad es el trasplante de células madres hematopoyéticas (CMH) de la médula ósea. Aunque no se conocen los detalles clínicos de Molly, sí se sabe que no había desarrollado una leucemia, y que tenía cuatro años de edad. Entonces, con la intención de curar a su hija, los padres decidieron tener otro hijo que le pudiera donar sus CMH a Molly y liberarla de su patología. Para lograr estos propósitos ellos debieron someterse a tres procedimientos distintos:

1. A una fertilización *in vitro* (FIV).
2. Al DPG que fue realizado en dos etapas: en una primera se seleccionaron embriones que no tuvieran el gen anómalo para la AF. Después se tomaron esos embriones seleccionados y se les realizaron pruebas en sus HLA para que fueran compatibles con los de Molly y así se pudiese hacer con éxito el trasplante de médula ósea. Luego de 25 intentos se logró un embrión sano y con un juego de HLA compatibles con los de la hija enferma. Este embrión fue implantado en el útero de la señora Nash y el embarazo comenzó sin alteraciones.
3. Cuando el niño nació se extrajeron, de manera inmediata, sus CMH del cordón umbilical y se trasplantaron a la médula ósea de Molly. A los cien días de realizado el procedimiento se confirmó que el trasplante había sido un éxito y que Molly se había curado de su AF. El niño, bautizado con el nombre de Adam, como alegoría al génesis bíblico que de la costilla de Adán nació Eva, fue entregado en adopción por los esposos Nash, ya que a ellos no les interesaba tener un segundo hijo, sino curar a su hija Molly (6).

Consideraciones científicas

- Hasta ahora la técnica de la FIV se hacía para parejas con problemas de infertilidad. Los Nash sí podían tener hijos y utilizaron la FIV como un primer paso indispen-

sable para hacer luego el DPG. Por tanto, ésta pasa a ser otro tipo de indicación de FIV que no estaba recomendada antes.

- La primera etapa del DPG es la detección de una anomalía genética específica que, como hemos visto, es una indicación habitual del procedimiento. Pero la segunda etapa dejó de ser para un diagnóstico de una anomalía genética y se convirtió en una técnica para seleccionar unas características orgánicas específicas que no tenían que ver con la salud del embrión utilizado; por tanto, por primera vez el DPG se emplea para la selección de unas condiciones biológicas que no pueden ser consideradas ni preventivas ni curativas del embrión. Desde esta perspectiva se tendría que hablar de manipulación embrionaria y no de intervención médica sobre el embrión.
- El tercer procedimiento, el trasplante de CMH del cordón umbilical a la médula ósea de la enferma, sin tener en cuenta los anteriores pasos técnicos, se puede considerar dentro de las indicaciones habituales de dicha intervención y por ella misma no presenta ninguna situación o condición nueva al haber sido realizada.

Consideraciones bioéticas

La manipulación de Adam Nash

Es evidente que el niño Adam Nash fue manipulado genéticamente en su etapa de embrión y que, además, fue programado para nacer en el mundo con el objetivo de resolver el problema médico de un tercero. Por tanto, estamos ante un caso claro de transgresión del denominado imperativo categórico kantiano, en su tercera formulación, que de acuerdo con el propio Kant, en su obra *Fundamentación metafísica de las costumbres* (1765), dice así:

“Obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca como un medio (7)”.

Es decir, para Kant es fundamental que se reconozca que los seres racionales son fines en sí mismos y nunca sólo medios de otros, porque lo que está en juego es una relación crucial para respetar el principio de humanidad: el reconocimiento de que la condición de seres racionales nos permite ser autónomos y libres para tomar decisiones morales. Requisito indispensable para preservar nuestra dignidad de personas, que pertenecemos al “reino de los fines”, o sea, a una comunidad de seres racionales que no debemos ser medios de otros porque no tenemos precio, ni somos equivalentes a las cosas ni a los seres irracionales. Entonces, si actualizamos estas reflexiones teóricas de Kant a la situación concreta del niño Adam Nash, podríamos decir lo siguiente: Adam nació no como un fin en sí mismo, sino como un medio para curar a su hermana existente, por decisión de sus padres y de los médicos. Por tanto, se le violentó su dignidad humana al desconocérsele que en cuanto ser humano no tenía precio, ni debía estar condicionada su existencia a ser un medio para el uso de otros.

Además, este último aspecto implica considerarlo un ser que no pertenece al “reino de los fines”.

Pero como no es posible negar su racionalidad futura de ser humano pleno, quizá estamos comprendiendo mejor las intenciones subterráneas que se encuentran detrás del caso Nash: la implícita justificación de una nueva forma de esclavitud. El comienzo de la era de los “esclavos biológicos”, sometidos a los caprichos y las disposiciones de los nuevos “amos tecnocráticos”, por medio de la manipulación tecnológica en sus fases embrionarias. Ahora bien, es cierto que de alguna manera entre los seres humanos establecemos relaciones donde también nos convertimos los unos y los otros en medios, además de fines. Pero en estos casos, aceptamos o elegimos ser medios de terceros, porque de forma simultánea también sentimos que estamos siendo considerados como fines en sí mismos. Otra perspectiva se presenta cuando, como refiere Onora O’Nelly (8), algunos usan a otros sólo como puros medios y desconocen su condición de fines y, de esa manera, vulneran su dignidad humana. Las dos situaciones que se plantean para lo anterior son: mediante el engaño y a través de la coerción. Sin embargo, con el caso Nash pienso que se da una tercera nueva forma de usar a otros como puros medios y sería mediante la “programación biológica permanente”.

Me explico mejor: el niño Adam Nash fue manipulado en su sistema celular inmunológico de tal manera que sigue siendo el candidato ideal para un nuevo trasplante que llegue a requerir su hermana Molly. Esta circunstancia no es sólo hipotética sino se podría presentar, con cierto grado de probabilidad, porque, por un lado, la curación de la AF de Molly no le garantiza que no pueda desarrollar una leucemia futura y, en ese caso, requeriría otro trasplante de CMH. De otro parte, las drogas inmunosupresoras que ha recibido Molly podrían ocasionarle a mediano plazo una insuficiencia renal crónica y necesitaría un trasplante de riñón.

Si el niño Adam fue manipulado biológicamente y traído al mundo para servir y salvar a Molly, ¿no será que, cuando se requiera otra vez de su organismo para volverlo a hacer, se argumente, precisamente, que él existió y existe para cumplir esa labor? ¿sabemos, acaso, de las cláusulas legales de adopción que los Nash hayan podido exigir?. Es pertinente recordar que, para los menores de 18 años de edad, la decisión de ser donante es tomada, en mayor proporción, por los padres del niño.

En síntesis, el problema de la manipulación de Adam Nash no es tanto que se haya transgredido el imperativo categórico kantiano, entendido como una teoría moral propuesta en un contexto histórico determinado. Lo preocupante es que al hacer el ejercicio intelectual de actualizar las implicaciones de dicho pensamiento en la sociedad tecnológica de hoy, nos sentimos impotentes ante su negación, pues explotan en pedacitos las relaciones entre moralidad, libertad, humanidad y dignidad. Se deja abierta, así, la compuerta a otras formas de pensamiento que reivindi-

can sociedades cerradas del pasado, con amos y esclavos, señores y siervos, despotismos ilustrados y obediencias ciegas.

Justificaciones del caso Nash

En general se han planteado tres clases de justificaciones al uso del DPG en el caso de Adam Nash. La primera es dada por los propios científicos involucrados en el uso del DPG y se puede sintetizar de la siguiente manera: todo lo que pueda hacerse desde el punto de vista técnico está justificado en sí mismo, por tanto, ninguna reflexión ética puede detener el progreso de la tecnociencia y, mucho menos, cuando estos procedimientos están beneficiando a personas que lo necesitan para la supervivencia.

La declaración de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva y la Asociación Médica Americana es inobjetable en la defensa del caso Nash al decir que: “El uso específico del DPG para el beneficio de una persona existente justifica el procedimiento” (9). Es decir, si las consecuencias del procedimiento generan beneficios evidentes a terceros, no interesa el examen de los principios ni de las intenciones.

La segunda clase de justificaciones se ha planteado por parte de algunos científicos y de bioeticistas del ámbito anglosajón. Se ha reconocido que el uso de Adam Nash como medio es algo problemático y amerita una interpretación. De un lado, se ha dicho que todos los niños nacen por la intencionalidad de ser medios de otros. Por ejemplo, los padres deciden tener un niño para que sea el compañero de juegos del hermanito, o para que en un futuro haga parte del negocio de la familia, o cuide a los padres cuando estén viejos. Entonces, que Adam haya nacido para ser donante de su hermana no sería muy diferente a lo usual (9). La objeción a esta justificación, a mi modo de ver, es la siguiente: en todos los ejemplos mostrados el deseo de los padres no se traduce en un condicionamiento biológico al niño, que lo convierte en puro medio. En cambio, el niño, de acuerdo con su libre albedrío, decidirá si se vuelve amigo de su hermano mayor, o si cuando grande hará parte del negocio familiar. Es decir, está preservada su autonomía y su calidad de miembro del reino de los fines.

Otros bioeticistas, como Thomasma (10), han intentado justificar el caso Nash aduciendo que comparado con otras personas, que han sido concebidas por accidente o sin ningún propósito, el niño Adam fue tenido por una razón definida y debería sentirse muy orgulloso del papel de salvador de la vida de su hermana. Sin embargo, creo que la objeción obvia es ésta: un salvador obligado no es más que un esclavo de otros, que deciden por él los propósitos y las acciones de su propia vida. Hasta es posible que se encuentren esclavos de otros, pero, tal vez, es improbable encontrar esclavos orgullosos de su condición servil. Pennings ha propuesto que concebir un niño para salvar a otro es defendible, siempre y cuando el niño concebido sea tratado igual al niño existente (9). Bien, en primer lugar si recordamos

que los esposos Nash entregaron a Adam en adopción y fueron explícitos en decir que su interés no fue tener un segundo hijo, sino salvar a su hija Molly, pues entonces el caso Nash sería indefendible moralmente de acuerdo con el argumento de Pennings. Pero, además, ¿quién garantiza, una vez concebido un niño para beneficiar a otro, que en realidad va a ser tratado igual a su hermano? Pues es evidente que no basta que fuese bien tratado, pues las mascotas y los esclavos pueden tener amos afectuosos y nobles, pero eso no los libera de su condición de ser objetos al servicio de sus dueños.

Se podría decir, con respecto a esta segunda clase de justificaciones, que desde el punto de vista de la filosofía moral kantiana se ha intentado convertir el imperativo categórico en un imperativo hipotético, condicionado por las intenciones y los resultados.

La tercera clase de justificaciones del caso Nash se aparta, por completo, de la filosofía kantiana y sus defensores aceptan que simpatizan con la teoría moral del utilitarismo y, de esta manera, no hay ningún inconveniente en que Adam Nash, sin contar con su voluntad, sea utilizado como un puro medio para el beneficio de su hermana. Pues según el pensamiento utilitarista, los seres humanos no son fines en sí mismos e incluso pueden ser sacrificados sin su consentimiento, siempre y cuando esos sacrificios lleven a la sociedad humana a un mayor grado de bienestar y de felicidad (11).

Ahora bien, comprender que la mayoría de los defensores del uso indiscriminado del DPG deben ser utilitaristas, explica que también acepten sin temor ni cuestionamientos de conciencia que el caso Nash abrió la puerta para la construcción de embriones. De hecho, en febrero del año 2002 se realizaron, por parte de un grupo médico londinense, los mismos procedimientos descritos en el caso Nash. La diferencia consistió en que acá el niño concebido para salvar a su hermanito era de apellido Hashmis y que el trasplante de sus CMH curaron otra enfermedad, conocida como beta-talasemia, que también se manifiesta con una anemia severa (12, 13).

De otro lado, ya se han presentado varias solicitudes de FIV y DPG combinados, por parte de padres que tienen niños varones con una rara anomalía conocida como enfermedad del aceite de Lorenzo o adrenoleucodistrofia. Este desorden es una patología ligada al cromosoma X, con un defecto específico en Xq28, que ocasiona una alteración en la estructura de los ácidos grasos de cadena larga, produciendo un cuadro clínico de daño neuronal por destrucción de los ácidos grasos de la mielina y una degeneración de las glándulas suprarrenales. La vida promedio de estos niños está entre una y dos décadas. El problema agregado consiste en que, aunque las niñas no presentan la enfermedad por ser heterocigotas, se sabe que tienen un riesgo alto de otros problemas de salud agregados. Entonces, se ha considerado la posibilidad de que no se espere hasta que el producto nazca para hacer el trasplante de las CMH. Pues como se

conoce que desde la semana 16 de gestación estas mismas células se encuentran en el hígado fetal, con un aborto se solucionaría el problema del niño existente, sin tener que seguir trayendo al mundo personas con antecedentes genéticos tan complejos (6).

Aunque hasta el momento no se ha dado este paso, no sería muy raro que en poco tiempo se permita, puesto que los utilitaristas contemporáneos están siendo consecuentes con su maestro intelectual Stuart Mill para quien, como refiere Mary Warnock (14), los niños y los salvajes no debían ser tenidos en cuenta en los cálculos de los perjuicios y beneficios de la humanidad. Además, hay que recordar que el funcionario del imperio británico de su majestad en la India al ser nombrado en la *East India Company*, consideraba como salvajes a casi todos los pueblos del mundo con excepción de los ciudadanos europeos y las colonias inglesas.

Veamos, ahora, las últimas indicaciones que ha tenido el DPG.

La transformación del DPG en una nueva técnica

El 5 de mayo de 2004, Verlinsky y sus colaboradores, de nuevo, publicaron otro artículo en la revista JAMA, titulado Prueba de preimplantación de antígenos de histocompatibilidad (15). Allí refieren que les realizaron FIV y DPG a nueve parejas con hijos, los cuales tenían leucemia linfocítica aguda, leucemia mielocítica aguda y una entidad conocida como anemia de Blackfan Diamond. El objetivo fue el de seleccionar embriones que tuviesen un juego de HLA, compatibles con los niños enfermos, para así realizar los trasplantes de las CMH que permiten la curación de estas patologías.

De 199 embriones que se tomaron al principio, se logró, al final, la obtención de cinco embarazos a término, que al nacer sus productos fueron utilizados con éxito en el trasplante de algunos de los niños existentes.

La importancia de este hecho radica en que, por primera vez de forma exclusiva, la técnica del DPG se utilizó sin una causa de detección genética. Acá ya se dejó atrás la idea de una prueba para el diagnóstico de enfermedades genéticas, y se ha convertido en un método para conseguir materia prima biológica que favorezca los intereses de terceros.

De hecho, la conclusión de los investigadores, al final de su artículo, no deja lugar a ninguna duda de cuáles son sus intenciones futuras: “La evidencia sugiere que ahora es posible obtener embarazos con características genéticas que beneficien a los individuos de la familia” (15). Es decir, el estatuto del embrión manipulado ya ni siquiera merece el nombre de “niño”, o “segundo hijo” o “bebé donante”, sino que, al hablar sólo de embarazos, pienso que el paso lógico que continuará, para el equipo de Verlinsky, será el de no esperar a que esos productos nazcan, sino el de inducir abortos y utilizar las CHM en la semana 16 de

gestación, como ya lo mencioné para el caso de la adrenoleucodistrofia.

La única consideración ética que ellos hacen, consiste en decir que el desarrollo de la prueba de preimplantación de los antígenos de histocompatibilidad evitará el dilema ético de la clonación terapéutica. O sea, que para ellos ya no existen dilemas éticos en los procedimientos que realizan.

DPG y las indicaciones no médicas

La elección del género

La decisión de escoger mediante el DPG el sexo del futuro bebé, sin motivos médicos, ha generado una gran polémica (16-18). En parte, por la fortaleza social y política de los grupos feministas en los países desarrollados. Las feministas argumentan que se produciría una gran discriminación sexual en contra de las mujeres, porque las estructuras machistas de las sociedades occidentales y orientales llevarían a preferir el nacimiento de bebés del sexo masculino.

En países como India y China, donde es habitual que las parejas aborten si sus fetos son femeninos, este peligro de discriminación se considera mayor (19). Hasta ahora, en algunos centros de reproducción asistida se acepta el uso del DPG si es una pareja que tiene varios hijos (por los menos dos o tres) de un mismo sexo y desean tener un nuevo niño del otro sexo (20).

De manera curiosa, religiones como el judaísmo y el islamismo ven con buenos ojos y aceptan algunas indicaciones del DPG, en especial el de la elección no médica del género, siempre y cuando los gametos sean de una pareja que está casada de acuerdo con sus ritos religiosos respectivos. Para el cristianismo católico y romano cualquier indicación del DPG es inaceptable (21).

La cualidad de percibir los tonos musicales de manera perfecta (*Perfect pitch*) (22, 23)

Esta es la primera indicación concreta de eugenesia positiva que se encuentra en fase de investigación. El conocimiento de que las cualidades musicales se heredan con un patrón mendeliano y, al parecer, autosómico dominante, luego de estudiar árboles genealógicos como los de la familia Bach, han dado esperanzas a los investigadores de que son genes específicos que pueden llegar a ser aislados e identificados.

En síntesis, estas indicaciones no médicas del DPG ya son claras prácticas de eugenesia positiva perfecta y dejan el camino expedito para la eugenesia positiva de carácter experimental. El sueño de los “bebés diseñados” o “bebés a la carta” ha dejado de ser una especulación de la ciencia-ficción y se ha convertido en un proceso tecnológico minucioso de grandes alcances económicos y sociopolíticos. De hecho, el primero en advertir que había contribuido a crear los mecanismos tecnocientíficos para la aparición de una nueva forma de esclavitud biológica, ha

sido el doctor Jacques Montagut, uno de los padres de la FIV a mediados de los años setenta.

En estas circunstancias, la reflexión profunda sobre los alcances actuales y futuros del DPG son casi una obligación de parte de los pensadores contemporáneos. Por ello, quiero terminar analizando las argumentaciones filosóficas que hizo Jürgen Habermas acerca del DPG, antes que él lo conociera el caso Nash y lo que siguió, pero que han influido en la decisión actual de Alemania y de otros países de la Comunidad Europea, de poner límites legales al uso indiscriminado del procedimiento en sus sociedades (24-26).

Las advertencias de Jürgen Habermas

En diciembre del año 2001 Habermas publicó un texto en alemán, que fue traducido en el 2002 al español con el título de *El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?* (27). Allí el filósofo se dedica a un análisis de las implicaciones del DPG en la sociedad y en la esfera de la moralidad humana. Entre otras argumentaciones propone lo siguiente:

1. Acepta que hoy vivimos en sociedades pluralistas, donde cada individuo puede tener distintas concepciones de lo que es la “vida buena” y, por tanto, los límites que una sociedad proponga a, por ejemplo, una técnica genética no puede fundamentarse en ideas previas, creídas por algunos, de lo que es bueno o malo. Incluso, Habermas es explícito al decir que el problema de las teorías morales kantianas actuales radica en que si bien ellas explican “cómo fundamentar y aplicar las normas morales, aún nos adeudan la respuesta a la pregunta de por que debemos en definitiva ser morales” (28). Sin embargo, él cree que se podría establecer un consenso social si aceptamos que lo que llamamos “moral” de alguna manera tiene que ver con una “convivencia justa”. En ese sentido el uso del DPG con indicaciones curativas médicas que benefician al embrión, haría parte de las opciones “justas” de todos los miembros de una comunidad.
2. Pero cuando el DPG se propone para aplicaciones de eugenesia positiva que benefician a terceros, o dependen de lo que los padres crean que es mejor para sus futuros hijos, entonces, esa manipulación biológica sobre el embrión lo lleva a perder su “inviolabilidad moral” que depende de su “indisponibilidad orgánica”. Dicho de otra manera, la indeterminación genética de un embrión no manipulado es lo que le garantiza su posibilidad de llegar a ser un ser humano con condiciones potenciales simétricas frente a otros seres humanos. Si todos nacen con indeterminación biológica esa circunstancia común hace que se conserve una convivencia justa en esa sociedad. Pero, si algunos son manipulados en su etapa embrionaria pierden su “inviolabilidad moral” y el determinismo genético con el que nacen los lleva a unas relaciones asimétricas frente a los otros seres humanos que conservaron su indeterminismo

genético. El establecimiento de relaciones asimétricas instaura condiciones injustas para algunos miembros y esos casos contribuyen a destruir la convivencia justa de toda la sociedad.

3. De lo anterior, se desprende la necesidad que ve Habermas en garantizar el derecho de los seres humanos a poseer una herencia genética no manipulada en su estado embrionario. Puesto que, para el filósofo, el embrión debe ser considerado y tratado como una “segunda persona”, que cuando nazca debe tener conservado el derecho a ser un fin en sí mismo, gracias a la incertidumbre de lo que será su vida, generada en su indeterminación biológica.
4. En síntesis, para Habermas si una sociedad acepta y no regula la manipulación eugenésica sobre los embriones humanos por medio, en este caso, del DPG, será una comunidad que ha renunciado a la búsqueda de unas relaciones justas y simétricas entre iguales racionales, con los mismos derechos y deberes. Entonces ella tolerará y fomentará una técnica para la “cría de humanos” que servirán como puros medios para los propósitos de terceros.

Peter Sloterdijk, ese otro gran filósofo alemán contemporáneo y contradictor frecuente del pensamiento de Habermas, sostuvo en un provocador y fascinante ensayo titulado *Reglas para el parque humano* (29), que desde Platón y su República lo que había intentado el humanismo era domesticar al “animal salvaje” que habita el ser humano. Por tanto, deja en claro que lo que él llama la “antropotecnología” no está haciendo una cosa distinta a los métodos usados desde siempre por la sociedad humana.

Es decir, si antes los “criadores de hombres” eran los humanistas a través de los códigos y preceptos de la lectura y la vida contemplativa, hoy los “nuevos criadores” son los científicos y los genetistas, por medio de la manipulación y programación de los genes de los individuos en sus etapas embrionarias.

Pero aceptar que quizá eso es cierto y que siempre una élite ha intentado dominar a las mayorías con el argumento de saber más (ya sea de los clásicos, o del código genético, o de los designios de Dios) para justificar sus derechos sobre otros, no significa que, entonces, tengamos que aceptarlo en esta sociedad tecnológica contemporánea.

Sobre todo, porque creo que estamos empezando a comprender que tras la aparente ideología del libre mercado y el desarrollo de la autonomía de los individuos, que justifica según algunos que no se deban poner límites al DPG, lo que de manera paradójica se está gestando es una nueva sociedad postliberal, en la cual se vienen creando tecnologías que estimulan el retorno a formas políticas del pasado de la humanidad. Pero éstas no son compatibles con los principios democráticos de los Estados modernos, sino con anacrónicos sistemas de tiranías y aristocracias, que parecen encarnar ahora en las inminentes tecnocracias que se vislumbran.

Conclusión

El análisis del DPG y su desarrollo en el tiempo, nos permite tomar conciencia de que la tecnología genética posee tantas implicaciones para la especie humana, que sería muy peligroso dejar en las exclusivas manos de los científicos la toma de decisiones de hacer o dejar hacer. Es necesario, más que nunca, que existan discusiones amplias y democráticas, para que se logren consensos entre la población y se decida, entre muchas personas calificadas, hasta dónde queremos y podemos llegar con el DPG.

De hecho, la diferencia entre el uso de la técnica en los países de la Comunidad Europea, con respecto a los Estados Unidos y al Reino Unido es abismal. En Europa se legisló desde el principio y no se ha permitido el desborde de sus indicaciones hasta la zona de la construcción de embriones y de la eugenesia positiva. Quizá, porque la vieja Europa todavía tiene un nítido y doloroso mal recuerdo de las atrocidades de los nazis, que llegaron hasta la famosa “solución final” de los campos de exterminio, no por una epidemia de locura en sus dirigentes, sino como consecuencia lógica de ser el primer Estado occidental que se fundamentó, para actuar, en la ideología de la eugenesia racial.

El DPG, por sus elevados costos y su sofisticación tecnológica, todavía está muy lejos de ser un procedimiento con posibilidad de masificación y, por eso mismo, el pensamiento crítico debe estar atento a que algunos científicos no confundan la intervención médica que busca prevenir y curar las enfermedades de las personas, con una manipulación humana que intenta retornar a las épocas oscuras que justificaban la crueldad, la esclavitud, la injusticia y el desconocimiento de la dignidad de los seres humanos.

Como refiere Agar: “La ciencia confunde a menudo los mejores pronósticos, y no deberíamos correr el riesgo de encontrarnos desprevenidos frente al equivalente de Hiroshima en ingeniería genética. Es mejor disponer de principios para enfrentar situaciones imposibles que no tenerlos para situaciones que se nos presentan de repente (30). Pienso que es urgente que alguien le preste el libro de Habermas al doctor Verlinsky y sus colaboradores, o por lo menos, que le hagan saber que una vez explote la bomba atómica de los “bebés esclavos” la ciudad arrasada ya no será sólo Hiroshima, sino todos los rincones del mundo de la vida humana.

Referencias

1. Verlinsky Y, Rechitsky S, Schoolcraft-W, Stroin C Kuliev A. Preimplantation diagnosis for Fanconi anemia combined with HLA matching. *JAMA* 2001; **285**: 3130-3133.
2. Jones KL. Smith's recognizable patterns of human malformation. 5 edition. Philadelphia. W.B. Saunders Company. 1997: p:320.
3. Nathan DG, Orkin SH. Hematology of infancy and childhood. 5 edition. Vol 1. Philadelphia. W.B Saunders Company. 1993:259-298.
4. Heini S, Mitelman F. Cancer cytogenetics. New York. Alan liiss Incc. 1987:32-33.
5. Wagner J, MacMillan M. Unrelated donor hematopoietic cell transplantation. En: Fanconi Anemia. Standarts for clinical care. Owen J. Frohnmayer L. editors.

- 2 edition. Oregon. Fanconi anemia research fund Inc.2003.p: 115-139. Version digital. Página Web www.fanconi.org. Consultado 16 de febrero de 2005.
6. **Kahn J, Mastroianni AC.** Creating a stem cell donor A case study in reproductive genetics. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 2004; **14**: 81-97.
 7. **Kant E.** Fundamentación metafísica de las costumbres. México, editorial Pomia. 1996. p:44-45.
 8. **O'Neill O.** A simplified account of Kant's ethics. En: Contemporary moral problems. Alan White (editor). Wodsworth.2000.p:218-223.
 9. **Pennings G, Schots R, Liebaers I.** Ethical considerations on preimplantation genetic diagnosis for HLA typing to match a future child as a donor of a hematopoietic stem cell to a sibling. *Hum Reprod* 2002; **17**:534-538.
 10. **Thomasma DC.** Ethical issues and transplantation technology. *Cambr Quart Healthcare Ethics* 1992; **4**: 333-343.
 11. **Stuart Mill J.** El Utilitarismo. Barcelona: ediciones Orbis: 1984. p : 149-150.
 12. **Lee E.** Debating "Designer babies". Personal reproductive choices should not be a matter for legal regulation Spiked Science, april 17 2003. Version digital en página Web: www.Spiked-online.com. Consultado el 18 de diciembre de 2004.
 13. **Sutton A.** Designer genes: »hen having a child to save a child causes some children to die. The Center of bioethics and human dignity. Version digital en página web: www.cbhd.com. Consultado el 15 de enero de 2005.
 14. **Warnock M.** Guía ética para personas inteligentes. Madrid. Turner-FCE. 1998. p: 73-92.
 15. **Verlinsky Y, Rechitsky S, Sharapova T, Morris R, Taramissi M, Kuliev A.** Preimplantation HLA testing. *JAMA* 2004; **291**: 2079-2085.
 16. **Hill LD, Survey WM, Danzer CH.** Is gender selection an appropriate use of medical resources? *J Assist Reprod Genet* 2002;**19**: 438-439.
 17. **Meseguer M, Garrido R, Remohi J, Simon C, Pellicer A.** Gender selection: ethical, scientific, legal and practical issues. *J Assist Reprod Genet* 2002; **19**: 443-447.
 18. **Hanson C, Hamberger L, Janson OP.** Is any form of gender selection ethical? *J Assist Reprod Genet* 2002; **19**:431-432.
 19. **Malpani A, Modi D.** The use of preimplantation genetic diagnosis in sex selection for family balancing in India. *Reprod Biomed Onl* 2001; **4**: 16-20..
 20. **Sills ES, Palermo GD.** Preimplantation genetic diagnosis for elective sex selection, the IVF market economy, and the child — Another long day's journey into night? *J Assist Reprod Genet* 2002; **19**: 433-437.
 21. **Schenker JG.** Gender selection: culture and religious perspectives. *J Assist Reprod Genet* 2002; **19**: 400-410.
 22. **Robertson JA.** Extending preimplantation genetic diagnosis: medical and non-medical uses. *J Med Ethics* 2003; **29**: 213-216.
 23. **Ashcroft R.** Bach to the future: response to extending preimplantation genetic diagnosis: medical and non-medical use. *J Med Ethics* 2003; **29**: 217-219.
 24. **Feichtinger W.** Preimplantation diagnosis— An european clinician's point of view. *J Assist Reprod Genet* 2004; **21**: 15-17.
 25. **Lavery SA, Aurell R, Turner C, Castellu C, Veiga Barn PN, et al.** Preimplantation genetic diagnosis: Patiets' experiences and attitudes. *Hum Reprod* 2002; **17**: 2464-2467.
 26. **Meister U, Finck C, Rilcher S, Schmutzcr G, Braliler E.** Knowledge and attitudes towards PGD in Germany. *Hum Reprod* 2005; **20**: 35-48.
 27. **Habermas J.** El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?. Barcelona: Paidós. 2002.
 28. *Ibid*: p: 14.
 29. **Peter Sloterdijk.** Reglas para el parque humano. 1999. Version digital en: Otro campo traducciones. Traducción de Fernando Lavalle. www.otrocampo.com Consultado el 20 de octubre de 2004.
 30. **Habermas Jurgen.** El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal? Op: cit p. 33.