

## Estatuto ontológico del embrión. La clonación terapéutica

El desarrollo de la diada ciencia-técnica desafía a preguntarnos, desde la moral, los alcances y limitaciones de sus logros en la investigación biomédica. Es imperativo que la sociedad y los investigadores como parte de ella, ponderemos las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales de las nuevas tecnologías en salud, y legitimemos o rechacemos sus prácticas.

Para referirnos a la cuestión de la moral de la clonación humana con fines terapéuticos, necesitamos, primero, acometer la cuestión del inicio de la vida humana, y por ende del estatuto ontológico del embrión *in vivo* e *in vitro*.

Partiremos de una consideración semántica relacionada al significado y diferenciación de los términos: vida humana, ser humano, persona y agente moral. Esta distinción terminológica tiene su correlato científico y moral y es una exégesis esencial a la hora de tomar partido en la defensa de la validez moral de ciertas prácticas.

Sostenemos que el inicio de la vida humana no implica simultaneidad con el inicio de la vida de un ser humano. En sentido estricto vida humana se aplica a cualquier célula perteneciente a un ser humano. Un espermatozoide o un ovocito antes de ser fecundado tienen vida humana como la tiene cualquier célula epitelial de un ser humano<sup>1</sup>. Dicho en otros términos, es condición necesaria pero no suficiente.

Si relacionamos esta afirmación con el inicio de la vida de un ser humano –demarcado por el ineludible *factum* del nacer– y el momento en que se considera el inicio de la vida de un ser humano en gestación, es esencial en nuestro argumento –con la consecuente toma de posición de índole teórico-práctica– diferenciar el estatuto ontológico del embrión *in vivo* del estatuto del embrión *in vitro*, sea el embrión *in vitro* el resultado de una fertilización asistida o por técnicas de clonación<sup>2a</sup>.

La homologación de los estatutos embrionarios *in vivo* e *in vitro* encuentra asidero en una concepción determinista; la exagerada preponderancia a la dotación genética del ovocito fecundado a partir de la singamia (unión de los gametos en la formación del cigoto), consagra que desde ese momento de la concepción queda determinado el cronograma de lo que será ese nuevo ser humano como individuo. Con lo cual no existe distinción alguna entre el estatuto ontológico del embrión *in vivo* y aquel del embrión *in vitro*, y no tiene en cuenta la importancia de la interacción materno-fetal. Francesc Abel –jesuita y bioeticista– señala las divergencias entre la visión del genetista y la del obstetra. El obstetra considera como trascendental para el desarrollo del potencial ser humano, a la interacción materno-fetal como estructura básica en la que se realiza la potencialidad del blastocito. El embarazo, a partir de la anidación del ovocito fecundado, hace al aporte materno algo más que un mero soporte nutritivo en la constitución de un nuevo ser humano<sup>2b</sup>.

Queda claro que no negamos vida humana al cigoto *in vitro*, señalamos que antes de su implantación en el útero materno “[...] el cigoto humano es un programa genético humano con sólo el potencial teórico y estadístico para llegar a ser un miembro de la comunidad humana, puesto que sólo uno de cada tres cigotos llegan a implantarse. Ninguno de ellos tiene como finalidad intrínseca su implantación uterina. Ningún programa desarrollará lo que no tiene, es decir la estructura materna sin la cual no existirá la corporalidad”<sup>2b</sup>. En consecuencia, para una posición ontogénica revisionista, a la que adherimos, para la constitución del ser humano es sustancial la información extra-cigota proveniente de la madre. Es a

partir del embarazo, interacción simbiótica de las estructuras elementales como lo son el genoma y el ambiente materno, que el desarrollo del ser humano cobra vigencia.

Ya hemos fundamentado por qué el embrión humano *in vitro*, constituye sólo un programa genético de la vida humana antes de su implantación in útero materno.

Ahora bien, quedan aún por señalar algunas diferencias en relación al estatuto ontológico del embrión *in vivo*; haremos algunas salvedades en relación al antes y el después del día 70 de gestación.

Finalmente haremos referencia al concepto de *persona* en el plano normativo y su correlato ineludible en el plano descriptivo, el de *agente moral*.

En primer lugar acotamos el término *persona* a su uso normativo, como categoría formal propia de la condición humana. Ello implica decir que, para gozar de la categoría de *persona*, el ser humano debe haber pasado por un hecho biológico, social, esencial e ineludible, el nacimiento. La *persona neo-nata* en tanto *agente moral* es portadora de intereses, siendo ellos el fundamento de la concepción de derechos humanos inalienables de la condición humana.

Desde el momento de la concepción *in vivo*, la vida humana comienza a gestarse, siendo el cigoto el primer estadio primario en el desarrollo evolutivo, que culminará o no en el nacimiento de un ser humano: *persona* y *agente moral*. Entonces ¿Es el embrión humano, *in vivo* o *in vitro*, una *persona* en el plano normativo y un *agente moral* en su correlato descriptivo?

En ese sentido es pertinente aludir ahora a la *Tesis del Valor Desigual*, defendida por Raymond Frey<sup>3</sup>. Ella constituye, según refiere Anamaria Feijó, una de las tesis contemporáneas centrales –aunque no exenta de críticas– relacionada a los animales. La tesis del valor desigual afirma “[...]que una vida animal no está desprovista de valor pero que una vida humana tiene más valor que una vida animal así como la vida de un ser humano adulto normal tiene más valor que la vida de un ser humano categorizado como “caso marginal”<sup>4</sup>.

La tesis de Frey asume el criterio del valor de la vida, que implica la concepción teórica de calidad de vida y la jerarquización de la misma, en franca oposición al criterio de santidad de la vida de filiación occidental y judeocristiana.

Si hemos hecho referencia a la *Tesis del Valor Desigual* es porque adherimos a la jerarquización de la vida pero fijando los límites en diferentes lugares. La vida de un ser humano no debe jerarquizarse de acuerdo a su utilidad, como sugiere R. Frey, sino de acuerdo a la condición de pertenencia a la especie humana, como *agente moral*. Las *personas*, *agentes morales*, inhabilitados de ejercer dicha capacidad no son para nosotros *casos marginales*, sino personas que han perdido o no han adquirido nunca su capacidad racional y autonomía plena para desarrollar un proyecto vital propio.

Para ilustrar lo antedicho citamos los casos de quienes se encuentran en estado vegetativo persistente, o los bebés anencefálicos, defecto neurológico incompatible con la vida, que tienen vedado el desarrollo del yo y la subjetividad, o el de aquellos con demencias graves (Alzheimer) con tal desorden de la conciencia que pierden la autonomía. Aquí nuestra gran disidencia con la propuesta de Frey. Todos ellos son *agentes morales*, *personas*, que requieren ser subrogadas en la defensa de sus derechos inalienables. Alguien debe representar los intereses de aquellos que no pueden ejercerlos por sí mismos. Han perdido o no han adquirido nunca la capacidad de hacer uso efectivo de la categoría de *agente moral*, pero no la condición esencial de la misma.

Nuestro interés en la *Tesis del Valor Desigual* de Frey radica en la incorporación del concepto de *pacientes morales* desde una perspectiva del valor jerárquico de los seres vivos en cuya taxonomía involucra a los animales.

Nosotros haremos en este sentido, un uso extensivo de la tesis de Frey, por lo cual involucramos en ella además a los embriones *in vivo* a partir del día 70 de su fase gestacional post concepción.

A esta altura estamos en condiciones de asociar la Tesis del Valor Desigual en su versión restrictiva, aplicada a los animales y a los embriones humanos *in vivo*, a la tesis de Hans-Martin Sass.

Según Sass: "Para la valoración ética de los esbozados hechos biomédicos del desarrollo embrionario parece ser de importancia la aparición de tejidos específicos en lo que más tarde será la corteza cerebral. Con el surgimiento de las primeras células estacionarias post-mitóticas en la corteza, a partir del día 57 post-concepción se convertirán en el tejido orgánico específico que mediante la formación de sinapsis y la unión con otras partes del cerebro posibilitará que el sistema nervioso y los órganos sean, finalmente capaces de funcionar [...]. En el día 57 post-concepción no tenemos aún ante nosotros, un cerebro funcionando... ni siquiera tejido cerebral funcionando; pero sí tenemos las primeras células de este tipo que ya son indivisibles...y que después del día 70 post-concepción construyen y con velocidad creciente, la estructura de tejido cerebral específica que será la condición de posibilidad de las funciones cerebrales y que más adelante será el correlato biológico para el control de las funciones corporales y órganos, comunicación, orientación según valores y auto-comunicación [...] si buscamos una contrapartida respecto de la definición de muerte cerebral al final de la vida, entonces encontramos estadios, recién después del día 70 post-concepción. Pues antes de este día no pueden percibirse funciones orgánicas cerebrales específicas, simplemente porque el órgano no existe. En algún instante antes del día 70 post-concepción, tendría que darse el 'todavía no' correspondiente al 'ya no' en la definición de muerte cerebral: la definición de vida cerebral y la de muerte cerebral establecen el marco dentro del cual otorgamos dignidad ética a la vida humana personal y la protegemos jurídicamente"<sup>5</sup>.

Como consecuencia se observará que el embrión humano, el feto o el nonato –según el estadio evolutivo de la gestación en el útero materno–, conforma una díada simbiótica denominada materno-fetal<sup>6</sup>. No es posible una existencia separada, individual, a pesar de que algunos médicos neonatólogos se esfuercen por prescindir de la mujer y centren su interés en el feto como sujeto autónomo y paciente independiente, haciendo abstracción forzada y contra-intuitiva de la madre que lo gesta.

Con respecto al estatuto ontológico del embrión *in vitro* clonado, suscribimos a la clonación humana con fines terapéuticos vedando la posibilidad de los fines reproductivos<sup>6</sup>. Afirmamos que la clonación humana con fines terapéuticos encuentra asidero moral, puesto que dicho embrión clonado fuera del útero materno, teleológicamente, no puede ser considerado un ser humano, un miembro de la comunidad moral.

Por analogía, el estatuto ontológico del embrión resultante de la fertilización *in vitro*, en sus variantes homólogas y heterólogas, es idéntico al embrión resultante de la clonación con fines terapéuticos.

El filósofo Ronald Green, que avaló la clonación humana con fines terapéuticos del grupo de científicos liderados por el Dr. Cibelli, prefiere establecer la distinción terminológica para referirse a la vida humana clonada. Puesto que el resultado de la misma no es el producto de la fecundación de un ovocito por un espermatozoide como resultado del intercambio cromosómico propio de la singamia, se considera pertinente establecer la distinción terminológica entre embrión humano resultado de la fecundación, y "huevo activado" u "óvulo activado" producto de la clonación<sup>7</sup>.

Se trata de vida humana que de ninguna manera se convertirá en un ser humano sin intervención de terceros y exclusivamente generada con fines de investigación y consecuente aplicación terapéutica.

El avance en la embriología ha permitido describir las primeras divisiones celulares en el desarrollo del embrión *in vitro* clonado, en especial a las denominadas células madres, progenitoras, *stem cells*, totipotenciales. Por su pluri-potencialidad podrían dar lugar, mediante el estímulo adecuado, al desarrollo de células nerviosas, musculares cardíacas, pancreáticas o sanguíneas. Los fines terapéuticos podrían dirigirse a tratar enfermedades neurológicas, como el Alzheimer, enfermedades cardíacas o leucemias, que podrían ser corregidas con las células clonadas del mismo individuo que padece la

enfermedad, evitando el rechazo. También, a partir de las mismas, se está estudiando la factibilidad de desarrollar órganos para ser auto-trasplantados.

La posibilidad de la clonación terapéutica, una vez superados y aprobados los escollos propios del proceso de investigación, y su evaluación científica y ética, abre un vasto campo en el tratamiento de las enfermedades humanas.

La diáda *agente moral-paciente moral*, elude las categorías de *sujeto-objeto*. Si el concepto de *agencia* indica la capacidad del ejercicio efectivo de los derechos humanos en el ámbito de la moralidad, el de *paciente* –del griego *pathos, el que padece*– indica incapacidad de ello aunque pasible de padecer la moralidad como miembros de la comunidad moral. Ello significa que los embriones humanos en tanto *pacientes morales* después del día 70 post-concepción, día en que se instituye un *cerrojo ético* al decir de Sass en alusión al límite para la permisibilidad moral del aborto- inauguran en calidad de *pacientes morales* la capacidad de ser pasibles de moralidad aunque aún no haya posibilidad constitutiva en el ejercicio efectivo de la misma.

Quedan exentos los embriones *in vitro, in vivo* antes del día 70 post concepción, y los *embriones obtenidos por técnicas de clonación* de ser considerados *pacientes morales*. El estatuto ontológico de referencia se instaure en ser *un programa genético humano*. Allí la decisión ética.

El agente moral deberá hacerse cargo de una decisión ética, que le incumbe exclusivamente a él en el más íntimo recogimiento de su intimidad inscripta en el marco de las convicciones y de la responsabilidad que por definición son constitutivas de la condición humana.

Beatriz M. Firmenich

Facultad de Filosofía y Letras y Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires,  
Comité de Ética de la Sociedad Argentina de Investigación Clínica (SAIC)  
beatrizfirmenich@yahoo.com.ar

1. Penchaszadeh VB. Reflexiones sobre algunas cuestiones éticas en el comienzo de la vida. *Perpectivas Bioéticas* 2006, 11: 80-94.
2. Francesc ASJ. Diagnóstico prenatal y aborto selectivo: La decisión ética. *Labor Hospitalaria* 1996; 240: a) p115. b) p 116.
3. Frey R. Moral standing, the values of lives, and specieism. Citado en: Anamaria Feijó. *Utilização de Animais na investigação e docencia: uma reflexão ética necessária*. Porto Alegre: Edipucrs, 2005. Cap 6, p 96-117.
4. Feijó A. *Utilização de Animais Na Investigação e Docencia: uma reflexão ética necessária*. Porto Alegre: Edipucrs, 2005. Cap 6, p 99.
5. Sass H-M. Muerte Cerebral y Vida Cerebral. Una solución éticamente aceptable para la problemática del aborto. En: Hans-Martin Sass (Hrsg). *Medizin und Ethik*. Reclam:Stuttgart,1989. Reproducido en *Quirón* 1991; 22:109-114.Traducción de Luisa H. de Meyer.
6. Firmenich B. Dilemas éticos materno/fetales. Monografía inédita. Maestría en Bioética. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. Ver también Libertad Reproductiva y sus Límites. Conflictos materno-fetales. En *Bioética: Investigación, muerte, procreación y otros temas de ética aplicada*. Florencia Luna y Arleen Salles (Compiladoras), Capítulo IV. Buenos Aires: Sudamericana, 1998. Capítulo IV, 343-441.
7. Firmenich B. La Clonación Humana: Perspectivas Bioéticas. *Revista Electrónica Química Viva, Número Monográfico*. En: <http://www.quimicaviva.qb.fcen.uba.ar>