

Marina Casini, Joseph Meaney, Emanuela Midolo,  
Anto Cartolovni, Dario Sacchini, Antonio G. Spagnolo,

Instituto de Bioética, “A. Gemelli”, Facultad de Medicina, Università Cattolica del Sacro  
Cuore (UCSC), Roma.

## ¿Por qué enseñar “Bioética y Derechos Humanos” a estudiantes de las carreras del cuidado de la salud?

### **ABSTRACT**

---

This article highlights the importance of teaching “bioethics and human rights” to undergraduate students seeking health care degrees and illustrates how this topic fits well within these programs of studies. Historical, cultural, anthropological and practical reasons support teaching these topics as enrichment of medical training. The years after the Second World War showed how bioethics, human rights and medicine are closely intertwined. Moreover the relationship between human rights and bioethics has grown ever closer increasingly involving medicine and health care professionals. The authors observe that medical students have to face a cultural pluralism in bioethics and biolaw and we give students the opportunity to develop their critical thinking and logical argumentation abilities as well as their interest in academic research. Furthermore, the authors – who draw up briefly the experience of the Institute of Bioethics at the Faculty of Medicine and Surgery of the UCSC (Rome) - assert the necessity to help medical students to be respectful of patients in every clinical setting. It is therefore of utmost importance to train students to focus on the ethical dimension of care and to make good ethical decisions even in dilemmatic cases. To achieve this outcome, healthcare professionals should possess an integral vision of their work (technical and humanistic competence) and sharp skills to reflect in depth, avoiding superficiality and negligence. From this perspective, the teaching of “bioethics and human rights” could be very useful.

**Keywords:** Bioethics, Human Rights, Biolaw, medical students, Nuremberg Trials, Codes of Medical Ethics, conscientious objection.

## RESUMEN

El presente artículo resalta la importancia de enseñar “bioética y derechos humanos” a estudiantes en busca de obtener títulos de grado en carreras del ámbito del cuidado de la salud, e ilustra cómo este tema encaja cabalmente en tales programas de estudio. Razones de tipo histórico, antropológico, culturales y prácticas apoyan la noción de que enseñar estos tópicos enriquece el entrenamiento médico. Diez años después de la Segunda Guerra Mundial pudo apreciarse cómo la bioética, los derechos humanos y la medicina se hallan íntimamente interrelacionados. Además, la relación entre bioética y derechos humanos ha crecido en cercanía, involucrando a la medicina y a los profesionales del cuidado de la salud. Los autores observan que los estudiantes de medicina deben enfrentar una cultura pluralista en torno de la bioética y el bio-derecho, y proveen a los alumnos la oportunidad de desarrollar el pensamiento crítico y la habilidad de la argumentación lógica, así como también su interés en la investigación académica. Asimismo, los autores —que hacen una breve descripción de la experiencia del Instituto de Bioética de la Facultad de Medicina y Cirugía de la CSC (Roma)— afirman la necesidad de ayudar a los estudiantes de medicina a ser respetuosos con sus pacientes cualquiera sea la situación clínica en la que se encuentren. Es, por lo tanto, de extrema importancia desarrollar con los estudiantes la necesidad de reflexionar sobre la dimensión ética inherente al cuidado, para lograr una toma de decisión eficaz aun en escenarios complejos. Para lograr esto, los profesionales del cuidado de la salud precisan alcanzar una visión integral de su tarea (competencias técnicas y humanísticas) y agudizar su habilidad de realizar reflexiones profundas, para así evitar la superficialidad y la negligencia. Desde esta perspectiva, enseñar “bioética y derechos humanos” podría resultar sumamente útil.

**Palabras clave:** Bioética; Derechos Humanos; Bio-derecho; estudiantes de medicina; Juicios de Núremberg; Códigos de Ética Médica; objeción de conciencia.

## Introducción

Como se sabe, la Bioética y los Derechos Humanos se encuentran íntimamente entrelazados. Una doctrina de los derechos humanos constituye una contribución invaluable para la formulación de principios y estándares de comportamiento en el ámbito de la bioética.<sup>1</sup> Por lo tanto, la enseñanza conjunta de la bioética y los derechos humanos en las facultades de medicina<sup>2</sup>, representa un desafío significativo desde tres perspectivas: histórica, evolutiva y antropológica. La reflexión sobre los derechos humanos y sus fundamentos está vinculada a la bioética, dado que esta refuerza la

<sup>1</sup> Elio Sgreccia, Marina Casini, “Dirittumani e bioetica”, *Medicina e Morale*, (1/1999), p. 17-47.

<sup>2</sup> Emily L. Cotter, Jonathan Chevrier, ael Noor El-Nachef, Rohan Radhakrishna, Lisa Rahangdale, Sheri D. Weiser, Vincent Iacopino, “Health and Human Rights Education”, en *U.S. Schools of Medicine and Public Health: Current Status and Future Challenges*, 2009, DOI:10.1371/journal.pone.0004916, <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0004916>; Vincent Iacopino, “Teaching Human Rights in Graduate Health Education”, 2002, [https://depts.washington.edu/cceph/pdf\\_files/Iacopino.pdf](https://depts.washington.edu/cceph/pdf_files/Iacopino.pdf), (25 September 2014); Daniel Tarantola, Sofia Gruskin S., “Health and human rights education in academic settings”, *Health and Human Rights*, 9, (2/2006), p. 297 – 300; Mpinga E. Kabengele, S. Meier, V. Zesiger, P. Chastonay, “Should medical schools train students in human rights? An exploratory study among medical students in 46 countries”, *Rev Med Suisse*, (2/2006), p. 1544–1546; ChoeKwisoon, Sunghee Park, So YeonYoo, “Effects of constructivist teaching methods on bioethics education for nursing students: A quasi-experimental study”, *Nurse Education Today*, 34 (5/2014), p. 848–853 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691713003535>, (25 September 2014).

necesidad de conocer la totalidad de la realidad del género humano. Sin esta integración/extensión del conocimiento, la realidad queda reducida a meros datos empíricos. Por otra parte, la conjunción entre bioética y los derechos humanos afecta no sólo el campo de la investigación científica, sino también los campos diagnóstico, terapéutico y los referentes a la rehabilitación en el cuidado de los pacientes.

Al interior del contexto del conocimiento médico fragmentario, la bioética se convierte en un punto de encuentro único para los diversos campos que conforman el ámbito del cuidado de la salud. Asimismo, los derechos humanos –a pesar de su multiplicidad y amplia aceptación en el campo de la medicina<sup>3</sup>- refieren en su totalidad al ser humano.

Desde la bioética puede formularse el siguiente interrogante “¿debemos hacer todo lo que está a nuestro alcance?” Esta pregunta apunta a la tensión existente entre la investigación científica y el progreso humano, entre lo técnicamente pasible de ser llevado a cabo, y lo éticamente permitido<sup>4</sup>. La misma impulsa a la bioética a encontrar claridad conceptual y operativa, en lo referente a qué se consideran comportamientos aceptables o inaceptables.

La pregunta clave en el plano legal puede ser formulada de manera similar: “¿las acciones que realizamos o que podemos realizar respetan el principio de justicia?”<sup>5</sup> O bien “¿respetan los derechos humanos?” Estas preguntas despiertan a su vez otras problemáticas en el campo de la medicina. De allí que nuestra aproximación a los derechos humanos impacte inevitablemente en el campo de la bioética. Debajo, abordaremos las perspectivas ya mencionadas: histórica, evolutiva y antropológica.

## La perspectiva histórica

Históricamente, el desarrollo de la ética médica (parte de la bioética) y los derechos humanos tienen paralelos de interés. El más importante evento socio-político, que caracteriza la segunda mitad del siglo XX, es el esfuerzo internacional en pos de determinar y defender los derechos humanos.

---

<sup>3</sup> Un ejemplo de esta perspectiva se encuentra en: André Den Exter (ed.), *International Health Law and Ethics. Basic Documents*, Maklu Publishers, Apeldoorn-Antwerpen-Portland 2009; Jonathan M. Mann, “Health and human rights”, *British Medical Journal*, Apr 13, 312 (7036/1996), p. 924–925; Sofia Gruskin, Edward J Mills, Daniel Tarantola, “History, principles, and practice of health and human rights”, *Lancet*, 370 (2007), p. 449–455; European Charter of Patients’ Rights, [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf) (29 September 2014); Patients’

Rights in the European Union [http://www.eu-patient.eu/Documents/Projects/Valueplus/Patients\\_Rights.pdf](http://www.eu-patient.eu/Documents/Projects/Valueplus/Patients_Rights.pdf) (29 September 2014)

<sup>4</sup> Hans Jonas, *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*, Insel, Frankfurt/M., 1985; H. Jonas, *The imperative of Responsibility: In search of an Ethics for the Technological Age*, University of Chicago Press, Chicago 1984; L. A. Eckenwiler, F. G. Cohn, *The Ethics of Bioethics: Mapping the Moral Landscape*, John Hopkins University Press, Baltimore 2007.

<sup>5</sup> Francesco D’Agostino, *Giustizia. Elementi per una teoria*, San Paolo Cinisello Balsamo, Milano 2010; Laura Palazzani, *Una introduzione filosofica al diritto*, Aracne, Roma 2011; Sergio Cotta, *Il diritto come sistema di valori*, San Paolo Cinisello Balsamo, Milano 2004.

Los Juicios de Núremberg (1945-1946)<sup>6</sup> y la consecuente *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (DUDH) de las Naciones Unidas (10 de diciembre de 1948)<sup>7</sup>, resultaron un punto de inflexión. Los académicos señalan estos eventos como las “raíces” históricas de la bioética en tantocampo, especialmente la bioética judicial “secular”, la cual surgió mucho antes que el término bioética fuera acuñado en los escritos de Potter.<sup>8</sup>

Tras la Segunda Guerra Mundial, la búsqueda de principios éticos como fundamento de los derechos humanos estimuló el nacimiento de la bioética<sup>9</sup>. La DUDH puede ser considerada el documento fundacional del Bio-derecho<sup>10</sup>. Hasta cierto punto, el nacimiento y desarrollo de la bioética actual es contemporáneo de un creciente interés por los derechos humanos.

La concepción actual sobre los derechos humanos emergió luego de los Juicios de Núremberg, en tanto respuesta a una crisis antropológica profunda en la medicina y el derecho<sup>11</sup>. Durante los juicios a los criminales nazis, el mundo conoció las atrocidades cometidas por el régimen nazi sobre prisioneros y civiles con la colaboración de médicos.<sup>12</sup>

Muchas de las aberraciones cometidas en los campos de exterminio fueron facilitadas e incluso llevadas adelante por profesionales del campo de la salud. En muchas ocasiones, se utilizaban términos médicos y la “investigación” para justificar tales actos de violencia. La ciencia fue separada de su función al servicio de la vida y la salud, y transformada en una fuerza destructiva<sup>13</sup>. En consecuencia, la fe en el derecho positivo como único derecho justo colapsó completamente. Como revelaron los procesos de Núremberg, muchas de las atrocidades cometidas no eran consideradas crímenes por el derecho positivo de los respectivos Estados involucrados. Así, el

---

<sup>6</sup> Ann Tusa, John Tusa, *The Nuremberg Trial*, Skyhorse Publishing Inc., New York 2010.

<sup>7</sup> Johannes Morsink, *The Universal Declaration of Human Rights: Origins, Drafting, and Intent*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1999.

<sup>8</sup> Van Rensselaer Potter, “Bioethics: The Science of Survival”, *Perspectives in Biology and Medicine*, 14, (1/1982), p. 127-153. Durante el siguiente año, este artículo se convirtió en el primer capítulo del libro *Bioethics: Bridge to the Future*, NJ: Prentice Hall, Englewood Cliffs 1971.

<sup>9</sup> Elio Sgreccia, *Personalist Bioethics-Foundations and Applications*, National Bioethics Center, Philadelphia 2012, p. 17.

<sup>10</sup> Marina Casini, “I dirittidell’uomo, la bioetica e l’embrioneumano”, *Medicina e Morale*, (1/2003), p. 67-110.

<sup>11</sup> Carlo Casini, “Processo di Norimberga e crisi del giuspositivismo”, in: Antonio Tarantino, Rita Rocco (ed.), *Il Processo di Norimberga a 50 anni dalla suacelebrazione*, Giuffré, Milano 2001, p. 125-146.

<sup>12</sup> Robert Jay Lifton, *The Nazi Doctors. A Study in the Psychology of Evil*. Macmillan (Papermac), London-New York, 1986; Ulf Schmidt, “Medicina e Nazismo”, *Sistema Salute* (2/2001), p. 9-18; J. Vollmann and R. Winau, “Nuremberg Doctors’ Trials. Informed consent in Human experimentation before the Nuremberg Code”, *BMJ*, (1996) 313(7070), p. 1445-1449; Robert N. Proctor, “Nazi Doctors, Racial Medicine, & Human Experimentation”, in: George J. Annas and Michael A. Grodin (ed.), *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentation*, Oxford University Press, 1995.

<sup>13</sup> John J. Michalczyk, *Medicine, ethics, and the Third Reich: Historical and Contemporary Issues*, MO: Sheed & Ward, Kansas City 1994; Raimonda Ottaviani, Paolo Vanni, Duccio Vanni, *Trentalezioni di storia della medicina. Capitolo XXVI: I medicinale detti: I campi di sterminio*, Franco Angeli, Milano 2008; Alice Ricciardi Von Platen, *Il nazismo e l’eutanasia dei malati di mente*, Le Lettere, Firenze 2000; usan Benedict, Jochen Kuhla, “Nurses’ participation in the euthanasia programs of Nazi Germany”, *Western Journal of Nursing Research*, 21(2/1999), p. 246-263.

derecho positivo había sancionado a través de sus normas la eliminación sistemática de vidas humanas al interior de la sociedad que organizaba.<sup>14</sup>

La redacción y adopción de la DUDH estuvo directamente motivada por las violaciones contra la vida y la dignidad humana. Así, la DUDH indica que “Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad...”<sup>15</sup>. La DUDH representa la primera expresión global de los derechos que todos los seres humanos poseen de forma inherente. El “núcleo” de la concepción moderna sobre los derechos humanos implica que el reconocimiento de “la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana” es la base para “la libertad, la justicia y la paz en el mundo”<sup>16</sup>.

Desde entonces, la noción de “dignidad humana” tiene un rol preponderante en los instrumentos internacionales destinados a legislar sobre los derechos humanos, y puede ser encontrada en un amplio conjunto de documentos regionales e internacionales (pactos, directrices, cartas, declaraciones, resoluciones, y recomendaciones) y en constituciones. El concepto de Dignidad Humana es fundamental en tanto base para el desarrollo de los derechos humanos como instrumentos legales para la protección de la persona humana. Esto es de especial relevancia en lo que respecta a la extensión del concepto de Derechos Humanos a los así llamados “Bio-Derechos”. El capítulo 1 de la *Carta de los Derechos Fundamentales* de la Unión Europea (sancionada el 7 de diciembre del 2000)<sup>17</sup>, la cual se volvió legalmente vinculante a lo largo de toda Europa a partir de la entrada en vigencia del *Tratado de Lisboa*<sup>18</sup>, titulado “Dignidad”, proclama en su artículo 1º: “La dignidad humana es inviolable. La misma debe ser respetada y protegida”. Es por demás significativo que la Dignidad Humana esté, al interior de la carta de la Unión Europea, vinculada al Derecho a la Vida (art. 2º); el Derecho a la Integridad de la Persona (art. 3º); la prohibición de la tortura, o el tratamiento o castigo inhumano o degradante; y la prohibición de la esclavitud y el trabajo forzado (art 5º).

Estos instrumentos estuvieron sin ambigüedad alguna, dirigidos tanto a las relaciones entre los individuos (al interior de la esfera de la responsabilidad gubernamental), así como también hacia las

---

<sup>14</sup>Giuseppe Capograssi, *Il problema fondamentale in Opere di Giuseppe Capograssi*, Vol V, Giuffrè, Milano 1959,p. 29-34; Francesco Carnelutti, “La certezza del diritto”, *Rivista di Diritto Processual e Civile*, 20 (1943), p. 81-91; Piero Calamandrei, “La certezza del diritto e le responsabilità della dottrina”, *Rivista di Diritto Commerciale*(1/1942), p. 341.

<sup>15</sup>Asamblea General de las Naciones Unidas, *Universal Declaration of Human Rights*. (10 December 1948). Paris; 1948 <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml#a18> (25 de septiembre de 2014). Hemos utilizado la versión castellana de la Declaración: [http://www.un.org/es/documents/udhr/index\\_print.shtml](http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml) nota del traductor.

<sup>16</sup>Ibid.

<sup>17</sup>[http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf) (25 de septiembre de 2014).

<sup>18</sup>Versión consolidada del Tratado de la Unión Europea y del Tratado sobre el Funcionamiento de la Unión Europea: Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2009), *Official Journal of the European Union* C 83, 30.03.2010. Referencia al texto en castellano (nota del traductor)

relaciones entre los Estados. Tales instrumentos contienen múltiples principios y obligaciones que se asemejan a las normas de la ética médica. Se solapan notablemente con esta última, las disposiciones en la DUDH referidas a la dignidad humana y la igualdad (art. 1° y 2°), así como el Derecho Humano a la Vida (artículo 3°). Otras se asemejan a ciertos componentes de la ética médica, como la prohibición de la tortura, el tratamiento o castigo cruel, inhumano o degradante (artículo 5°), el requerimiento de la no-discriminación (artículo 7), la libertad respecto de interferencias arbitrarias sobre la privacidad (artículo 12), y la realización progresiva del derecho humano a un estándar de vida adecuado para la salud y el acceso a cuidados médicos (artículo 25). El derecho humano a compartir el avance científico y sus beneficios (artículo 27) entra en la misma categoría. La Dignidad Humana aparece en varios contextos en instrumentos internacionales, regionales y locales, aun considerando que este término no está explícitamente definido, como así tampoco se provee explicación alguna sobre su fundamento. Sin embargo, la idea de dignidad está siendo asociada tanto con la inherencia (la misma no puede ganarse o perderse) y la igualdad (no admite ser graduada en forma alguna). Esto significa que la Dignidad Humana es una marca distintiva (no un elemento adicional o accidental), presente con la misma fuerza e intensidad (no transformable a valores de una escala) en toda existencia humana. Por esta razón, los seres humanos deben ser tratados como sujetos y nunca como objetos. El principio de Inviolabilidad de la Vida Humana resulta en una forma de responsabilidad moral que todos asumen respecto de los otros miembros de la “familia humana”.

El reconocimiento de la Dignidad Humana en tanto inherente e igualitaria, restablece a la medicina y las profesiones del ámbito de la salud a su propia y auténtica actividad<sup>19</sup>. Esto inspiró la adopción de los *Códigos de Ética Médica*, los cuales cuenta con actualizaciones periódicas realizadas por instituciones internacionales tales como la Organización Mundial de Médicos (WMA, por sus siglas en inglés), y el Consejo Internacional de Organizaciones de la Ciencia Médica (CIOMS por sus siglas en inglés)<sup>20</sup>. Considerar al paciente como el protagonista de su propio proceso diagnóstico-terapéutico-rehabilitativo, derivó en el desarrollo del principio de la Alianza Terapéutica<sup>21</sup>. Esta relación mutua se entretiene en el reconocimiento de una pertenencia común al género humano. La “relación” implica un diálogo abierto y una colaboración independiente. También implica una interacción entre el encuentro personal y profesional significativo, y no una negociación

---

<sup>19</sup>Jennifer Leaning, “Human rights and medical education. Why every medical student should learn the Universal Declaration of Human Rights”, *British Medical Journal*, vol. 315 (29 de noviembre de 1997), p. 1390-1391.

<sup>20</sup>Las Asociaciones de Federaciones de Médicos y la Asociación Médica Mundial elaboraron el reglamento deontológico basado en los derechos humanos. Véase el Código de Núremberg (1946), la Declaración de Génova (1948), el Código Internacional de Ética Médica (1949), la Declaración de Helsinki (adoptada en 1964, la cual contó con numerosas enmiendas hasta el año 2000).

<sup>21</sup> Evelyn Shuster, “The Nuremberg Code: Hippocratic ethics and human rights”, *Lancet*, 351 (9107/1998), p. 974-977; Evelyn Shuster, “Fifty years later: the significance of the Nuremberg Code”, *N Engl J Med*.337 (20/1997), p. 1436-40; Paul Julian Weindling, *Nazi Medicine and the Nuremberg Trials. From Medical War Crimes to Informed Consent*, Palgrave Macmillan, New York, 2004.

principalmente contractual<sup>22</sup>. Los derechos del paciente al interior de esta nueva perspectiva resulta así una de las expresiones más depuradas de la concepción moderna de los Derechos Humanos. Esta incrementa la sensibilidad hacia la persona cuya vida ha sido afectada por la enfermedad y/o la discapacidad<sup>23</sup>.

Además, gracias a la teoría moderna de derechos humanos, el concepto de “derechos humanos en el cuidado de los pacientes” se ha desarrollado en unos principios generales que vinculan a todos los *stakeholders* [colaboradores] en la provisión de salud. Estos principios engloban todos los derechos reconocidos por la ley internacional que son relevantes para la provisión de servicios de salud. Incluyendo derechos para el empoderamiento básico (tales como acceso a la información adecuada, consentimiento, libertad de elección, privacidad y confidencialidad), derechos que son necesarios para evitar los abusos, como así también para posibilitar el acceso a los servicios<sup>24</sup>.

## La Perspectiva Evolutiva

Entre las mayores contribuciones a la formulación de los principios y criterios de conducta en el campo de la biomedicina, se encuentra la investigación jurídica en derechos humanos. Sin ninguna duda, el evento socio-político más importante y característico de la segunda mitad del siglo XX, ha sido el esfuerzo internacional en determinar y proteger los Derechos Humanos. Sin embargo, la relación entre Derechos Humanos y Bioética merece ser considerada a su vez, no sólo por sus orígenes históricos, sino también por su importancia en el contexto cultural contemporáneo<sup>25</sup>. La Bioética ha traído una aproximación desde los Derechos Humanos a las intervenciones sobre la procreación y la corporalidad humanas, sobre el genoma, en relación al origen y el final de una vida humana, de los ambientes vivos, en torno de la seguridad alimenticia y los alimentos genéticamente modificados, y respecto de la diversidad biológica en los reinos animal y vegetal. Tan sólo basta pensar en las diversas posibilidades en las técnicas de procreación médicamente asistida, los usos terapéuticos de las células madre, (cuyo núcleo ético y jurídico es la cuestión que aborda la investigación sobre embriones humanos), la clonación, la ingeniería genética, la terapia de genes,

---

<sup>22</sup>Ignacio Carrasco de Paula, Nunziata Comoretto, “Per una medicina centrata sul paziente: riflessioni sulla fondazione etica del rapporto medico-paziente”, *Medicina e Morale*, (3/2005), p. 557-566; Virginio Colmegna et al. (ed.), *Etica della cura. Riflessioni e testimonianze su nuove prospettive di relazione*, Il Saggiatore, Milano 2010; Luciano Sesta, *Ars curandi. Prospettive di filosofia della medicina*, Aracne, Roma 2011.

<sup>23</sup>Luciano Eusebi, “Diritti inviolabili e tutela dei più deboli. L’etica della cura in medicina” in: V. Colmegna et al. (ed.), *Etica della cura*, p. 135-155; Elio Sgreccia, “Fondazione etica dei diritti del malato”, *Medicina e Morale*, (4/1987), p. 567-575; Paolo Mariotti, Gian Lorenzo Masaraki, Renato Rizzi, *I diritti dei malati*, Giuffrè, Milano 1993; Henk J. J. Leenen et al., *The Rights of patients in Europe*, Kluwer, Deventer 1993; W. J. Wijk, “The Universal Declaration of Human Rights in medical-ethical perspective”, *Medicina e Morale*, (1/1999), p. 49-59; Riviero A. Piga, Alfonso T. Galván, *Panoramica internazionale sui diritti del paziente* en: Jean-Pierre P. Massué, Guido Gerin (ed.), *Diritti umani e bioetica*, Sapere, Roma 2000, p. 103-112.

<sup>24</sup>Jonathan Cohen, Tamar Ezer, “Human rights in patient care: A theoretical and practical framework”, *Health and Human Rights*, 15 (2/2013); <http://www.hhrjournal.org/2013/12/10/human-rights-in-patient-care-a-theoretical-and-practical-framework/> (25 September 2014).

<sup>25</sup>Roberto Andorno, “Biomedicine and international human rights law: in search of a global consensus”, *Bulletin of the World Health Organization*, 80 (12/2002), pp. 959 – 963.

las pruebas genéticas, la salud reproductiva, la investigación biomédica, el análisis genético en los empleos y las aseguradoras, las patentes de los desarrollos en biotecnología, las evaluaciones en tecnología médica, las tecnologías de mejoramiento y la nanotecnología. Incluso con respecto a “tópicos bioéticos” tradicionales, tales como el aborto, la eutanasia, el suicidio asistido, la voluntad de vivir, la asistencia a pacientes con enfermedades terminales, el trasplante de órganos, la determinación de la muerte, la ubicación de los recursos para el cuidado de la salud, la relación médico-paciente, la responsabilidad profesional, discapacidad, la asistencia médica y la objeción de conciencia, la experimentación en seres humanos, la privacidad y la confidencialidad, el consentimiento informado, nuevos aspectos se descubren cuando se toman en cuenta los derechos humanos. Estos convergen con numerosas áreas de importancia para la bioética y son capaces de lidiar con muchos de los más significativos problemas normativos en el cuidado de la salud.

La interacción mutua entre los derechos humanos y la bioética es clara y evidente: los “derechos de cuarta generación” y el “bio-derecho” son resultados de dicha interacción<sup>26</sup>. Es de notar que el bio-derecho ha ido emergiendo cada vez más como una disciplina en sí mismo<sup>27</sup>. Hay un crecimiento espectacular en torno de la jurisprudencia, legislación, opiniones legales y diversas regulaciones en el campo de la bioética<sup>28</sup>. Estas abarcan a la mayoría de las actividades científicas y del ámbito de la salud.

Brevemente, podemos señalar que en Italia (pero no solamente), el orden interno involucra al Parlamento, los ministros de gobierno, y todos los niveles judiciales, incluyendo la Corte Constitucional. Además, comités permanentes u ocasionales son a menudo conformados para llevar adelante la tarea de expresar opiniones, como así también con el propósito de elaborar legislaciones para enfrentar los problemas éticos y legales que se derivan de la aplicación sobre la vida de los desarrollos científico-tecnológicos. La salud en tanto tema relacionado a los derechos humanos, está también claramente establecida en diferentes Constituciones Nacionales<sup>29</sup>.

---

<sup>26</sup>Marina Casini, Emma Traisci, Fabio Persano, “La bioética nella prospettiva del biodiritto e della biopolitica”, *Medicina e Morale*, (6/2010), p. 1019-1037.

<sup>27</sup>Laura Palazzani, *Introduction to the Philosophy of Biolaw*, Edizioni Studium, Roma, 2009; Roberto Andorno, *Principles of international Biolaw. Seeking common ground at the intersection of bioethics and human rights*, Bruylant 2013; Britta Van Beers, Luigi Corrias, Wouter Werner, *Humanity across international and biolaw*, Cambridge University Press, New York, 2014; A.A.V.V., *Il Biodiritto e I suo confini: definizioni, dialoghi, interazioni*, Quaderni della Facoltà di giurisprudenza, Trento, 2014.

<sup>28</sup>Vease por ejemplo, el reporte relacionado a instrumentos internacionales en bioética y la legislación en bioética en el Reino Unido, Alemania, Japón, China, Israel, India, Kenia, Nueva Zelanda, Brasil y Rusia: The Law Library of Congress, *Bioethics legislation in selected countries*, Global Legal Research Center, Octubre de 2012, en [http://www.loc.gov/law/help/bioethics\\_2012-008118FINAL.pdf](http://www.loc.gov/law/help/bioethics_2012-008118FINAL.pdf) (29 de Septiembre de 2014)

<sup>29</sup>Para ampliar la información, se puede consultar la encuesta sobre la escena Europea: *Patients' Rights in the European Union*. [Derechos de pacientes en la Unión Europea] [http://www.eu-patient.eu/Documents/Projects/Valueplus/Patients\\_Rights.pdf](http://www.eu-patient.eu/Documents/Projects/Valueplus/Patients_Rights.pdf). Como así también un esquema general de la legislación nacional de derechos de los pacientes en Europa <http://europatientrights.eu/> (29 de Septiembre de 2014).

A nivel europeo, tanto la Unión Europea como el Consejo de Europa están involucrados. Ha habido numerosas resoluciones del Parlamento Europeo desde 1989<sup>30</sup>, la *Directiva 98/44* del Parlamento Europeo y del Consejo del 6 de julio de 1998 acerca de la protección legal de los desarrollos biotecnológicos, la decisión de la Corte de Justicia Europea en el *caso Brüstle vs. Greenpeace* (caso C 34/10 del 18 de octubre de 2011)<sup>31</sup>, la iniciativa de ciudadanos europeos llamada “Uno de Nosotros”, promovida en 28 países de la Unión Europea sobre la base del Tratado de Lisboa (artículo 11)<sup>32</sup>. Al interior del Consejo de Europa se pueden encontrar muchas recomendaciones y otros documentos de la Asamblea Parlamentaria<sup>33</sup>, pero sobre todo la bien conocida Convención sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina (abierta para su firma el 4 de abril de 1997 en Oviedo, España)<sup>34</sup>, así como también las múltiples decisiones de la Corte Europea de Derechos Humanos<sup>35</sup>. La Convención de Oviedo, el único documento legal vinculante a nivel internacional sobre bioética, enriquecido por cuatro Protocolos (desde 1998 hasta 2008)<sup>36</sup>, abarca temas tales como: el acceso equitativo al cuidado de la salud (artículo 3); el consentimiento (capítulo II); vida privada y derecho a la información (capítulo III); el genoma humano (capítulo IV); investigación científica (capítulo V) y la remoción de tejido y órganos de donante vivo para el trasplante (capítulo VI).

Una resolución internacional significativa fue la sancionada por parte del Consejo de Europa: la Resolución n° 1763 del 7 de octubre de 2010, *El derecho a la objeción de conciencia en el cuidado médico lícito*<sup>37</sup>. La misma establece que: “Ninguna persona, hospital o institución será coaccionada,

---

<sup>30</sup>EuropeanParliament, Risoluzione (Doc. A2-372/88) sui problema etici e giuridicidellaprocreazioneartificialeumana, *Medicina e Morale*, (3/1989), p.587 – 590; EuropeanParliament, Risoluzione sui problema etici e giuridicidell'ingegneriagenetica, (Doc. A2-327/88), *Medicina e Morale*, (3/1989), p.579 – 587. Estas resoluciones son mencionadas en la resolución del 20 de septiembre de 1996 titulada “La protección de los derechos humanos y de la dignidad del ser humano con respecto a la aplicación de la bio-medicina y la medicina” [Protection of human rights and dignity of the human beingwithregard to theapplication of biomedecine and medecine], G.U.C.E. C320 del 28 de Octubre 1996.

<sup>31</sup> El texto del fallo esta publicado en *Medicina y Moral*: (5/2011), pp. 905-919 y se encuentra disponible en: <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?jsessionid=9ea7d0f130d5cd4130bee8224589be56b41c671869b2.e34KaxiLc3eQc40LaxqMbN4Oa34Se0?text=&docid=111402&pageIndex=0&doclang=it&mode=doc&dir=&occ=first&part=1&cid=330640>, (29 de septiembrede 2014).

<sup>32</sup> Para una mayor explicación de esta iniciativa ver: [www.oneofus.eu](http://www.oneofus.eu) y para su significado, ver: Carlo Casini, *One of us*. [Carlo Casini, uno de nosotros] La primera iniciativa ciudadana en Europa. Uno de nosotros: es verdad, es correcto, es necesario. Cantagalli, Siena, 2014.

<sup>33</sup>[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts\\_and\\_documents/INF\\_2014\\_5\\_vol\\_I\\_textes\\_%20CoE\\_%20bioéthique\\_E%20\(2\).pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/INF_2014_5_vol_I_textes_%20CoE_%20bioéthique_E%20(2).pdf) (29 septiembre de 2014);[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts\\_and\\_documents/INF\\_2014\\_5\\_vol\\_II\\_textes\\_%20CoE\\_%20bioéthique\\_E%20\(2\).pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/INF_2014_5_vol_II_textes_%20CoE_%20bioéthique_E%20(2).pdf) (29 de Septiembre de 2014).

<sup>34</sup>ETS No.164, o bien su nombre completo, *ConventionfortheProtection of Human Rights and Dignity of the Human Beingwithregard to theApplication of Biology and Medicine*[Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano en relación a lasaplicaciones de la Biología y la Medicina] fue concebido en Oviedo, España, el 4 de abril de 1997.

<sup>35</sup>Corte Europea de Derechos Humanos, *Reporte de Investigación. Bioética y el precedente de la Corte de Estrasburgo* (2012).

<sup>36</sup>*Protocolo adicional a la Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina, sobre la Prohibición de la Clonación en Humanos*(ETS No. 168, 12. 01. 1998); *Protocolo adicional a la Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina, en relación a los trasplantes de órganos y tejidos de origen humano*(ETS No. 186; 4.12.2001); *Protocolo adicional a la Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina, en relación a la investigación en biomedicina*, (CETS No. 195; 25. 01. 2005); *Protocolo adicional a la Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina, en relación a los test genéticos con propósitos de salud*(CETS No. 203, 27. 11. 2008)

<sup>37</sup>Consejo de la AsambleaParlamentaria de Europa, Resolución 1763 (2010) *The Right to Conscientious Objection in Lawful Medical Care* (07.10.2010), [http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta10/ERES1763.htm#P16\\_111](http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta10/ERES1763.htm#P16_111) (29 September 2014).

considerada civilmente responsable o discriminada debido a su rechazo a realizar, autorizar, participar o asistir en la práctica de un aborto, la realización de un aborto involuntario o de emergencia, eutanasia o cualquier otro acto que cause la muerte de un feto humano o un embrión, por cualquier razón”.

Otra institución regional en derechos humanos, la Corte Inter-Americana de Derechos Humanos, debe ser citada por el disputado *caso Murillo vs. Costa Rica* sobre fertilización *in-vitro*<sup>38</sup>.

La existencia de la bioética en tanto sistema normativo profesionalmente influyente, está siendo desafiada por el uso de los derechos humanos internacionales. De manera similar, muchas otras convenciones internacionales contienen protecciones del “derecho a la vida”, así como también obligaciones que recaen sobre los estados para que progresivamente alcancen el “derecho humano a la salud”. Numerosas jurisdicciones nacionales cuentan con disposiciones constitucionales referidas a temas similares, y la interpretación de las mismas resulta una contribución al desarrollo global de los derechos humanos en el plano internacional, así como también de la bioética y la ética médica.

El 19 de octubre de 2005, en la 33ava Sesión de la UNESCO, la Conferencia General adoptó la *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos*<sup>39</sup>, emitida luego de la *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos* (1997)<sup>40</sup>, y la *Declaración Internacional sobre Datos Genéticos Humanos* (2003)<sup>41</sup>. La declaración de 2005 podría ser un punto de intersección interesante en este proceso de extensión internacional de los derechos humanos en el campo de la biomedicina. La importancia de la educación en bioética en todos los niveles es reiterada en la mencionada *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos*:

“1. Para promover los principios enunciados en la presente Declaración y entender mejor los problemas planteados en el plano de la ética por los adelantos de la ciencia y la tecnología, en particular para los jóvenes, los Estados deberían esforzarse no sólo por fomentar la educación y formación en bioética en todos los niveles, sino también por estimular los programas de información y difusión de conocimientos en bioética. 2. Los Estados deberían alentar a las organizaciones intergubernamentales internacionales y

---

<sup>38</sup> Corte Inter-Americana de Derechos Humanos, *Murillo et al. (“fertilización in vitro”) v. Costa Rica*, 28 de Noviembre de 2012. [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_257\\_ing.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_ing.pdf) (29 de septiembre de 2014).

<sup>39</sup> UNESCO, *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, [http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) (29 de septiembre de 2014).

<sup>40</sup> UNESCO, *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos*, 11 de noviembre de 1997, <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/human-genome-and-human-rights/> (29 de septiembre de 2014).

<sup>41</sup> UNESCO, *Declaración sobre información genética humana [Declaration on Human Genetic Data]* 16 de Octubre de 2003, <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/human-genetic-data/> (29 de Septiembre de 2014).

regionales, así como a las organizaciones no gubernamentales internacionales, regionales y nacionales, a la activa participación en esta tarea.<sup>42</sup>

La *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, adoptada por las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006<sup>43</sup>, en vigencia desde mayo de 2008, es particularmente significativa. Esta vincula los temas relativos a la protección de los derechos humanos y la bioética. Estos y muchos otros documentos reflejan la tendencia contemporánea de enfatizar, clasificar, catalogar, extender y formular los derechos humanos al interior de cualquier campo donde la humanidad esté concernida.

## **La cuestión antropológica y los diferentes sistemas teóricos en torno a la bioética y el bio-derecho**

Si nuestra discusión acerca de la relación entre bioética y derechos humanos en el salón de clases terminara aquí, fallaríamos en intentar comprender las razones por las cuales enseñar estos temas en la currícula de las facultades de medicina es importante. Tanto las raíces históricas, las cuales vinculan los derechos humanos con la bioética *ante litteram*, como la creciente afirmación de los derechos humanos en el área de la bioética, donde los trabajadores de la salud se hallan comprometidos, serían razones suficientes para justificar la enseñanza de los “derechos humanos y la bioética” a los estudiantes de las profesiones ligadas al cuidado de la salud. Si bien la progresiva expansión de la relación entre los derechos humanos y la bioética es incuestionable, también es cierto que existen diferentes caminos para arribar a la formulación de significados, valores, fundamentos, sistemas de referencia para tratar con la bioética y los derechos humanos. Este pluralismo concierne por una parte a la antropología escogida como punto de referencia, y por otro, a las diferentes teorías sobre los fundamentos de los juicios éticos y legales<sup>44</sup>. La así llamada “cuestión antropológica” (¿Quién es el ser humano? ¿Cuál es el significado de la vida humana? ¿Qué determina el valor de la vida humana?) es fundamental para conceptos tales como dignidad, igualdad, libertad, democracia, que son los pilares de las sociedades civiles seculares y, consecuentemente, de las profesiones relacionadas a la salud<sup>45</sup>. Esta “cuestión antropológica” impacta en las decisiones prácticas que los médicos y los trabajadores del cuidado de la salud toman

---

<sup>42</sup>Nota del traductor: el autor se refiere aquí al artículo 23 de la *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos*, UNESCO, 2005.

<sup>43</sup> Naciones Unidas, *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Opcional*: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> (29 de septiembre de 2014).

<sup>44</sup>Patricia A. Marshall, “Human Rights, Cultural Pluralism, and International Health Research”, in *Theoretical Medicine and Bioethics* (26/2005), p. 529–557. [Derechos Humanos, Pluralismo cultural e Investigación en Salud Internacional en Medicina Teórica y Bioética]

<sup>45</sup>Francesco D’Agostino, “La dignità umana, tema bioetica”, en Paolo Cattorini, Emilio D’Orazio, Valerio Pocar (ed.), *Bioetiche in dialogo. La dignità della vita umana, l’autonomia degli individui*, Zadig, Milano, 1999, p.103; Roberto Andorno, “Dignity of the person in the light of international biomedical law”, *Medicina e Morale*(1/2005), p. 165-178.

todos los días. La misma está en el centro tanto de los derechos humanos como de la bioética<sup>46</sup>. Las sociedades posmodernas y plurales ofrecen una serie de aproximaciones diferentes a la “cuestión antropológica”, lo cual resulta particularmente evidente en la literatura de habla inglesa. Pero la doctrina de los derechos humanos podría diluirse si no tenemos en claro quiénes son los seres humanos realmente. El concepto de dignidad humana puede resultar un marco formal y una idea vacía, que puede ser utilizada para fines contradictorios, a menos que se cuente con un marco de trabajo en antropología básico, a la luz del cual el valor y el significado de los bienes poseídos, como así también qué implica estar desposeído de los mismos, estén definidos<sup>47</sup>.

La “antigua” pregunta acerca del progreso biomédico tecno-científico: ¿puede admitirse como lícito y/o legal todo aquello que es técnicamente posible?, continúa vigente. Una mirada al paisaje cultural nos muestra que tenemos en frente varios modelos sobreanálisis en bioética, y bio-derecho, los cuales ofrecen diferentes respuestas que, consecuentemente, pueden derivar en diferentes tipos de acciones.

Diferentes tradiciones éticas tienen, a su vez, una fuerte influencia sobre los derechos humanos. Con el nacimiento de la bioética, dichas tradiciones fueron transferidas a diferentes modelos bioéticos que pueden llegar incluso a tomar posturas antagónicas en relación a un mismo problema. La confrontación y el conflicto entre diferentes modelos culturales se hacen mucho más evidentes cuando se tratan las cuestiones relativas al comienzo y el final de la vida humana.

El Manual de Bioética de Sgreccia<sup>48</sup> ofrece un panorama de los principales modelos meta-bioéticos relacionados directamente al bio-derecho<sup>49</sup>, y especialmente a los derechos humanos. Podemos distinguir seis paradigmas culturales: socio-biológico, subjetivista, utilitario, contractualista, fenomenológico y principalista, además de considerar el modelo personalista de manera independiente. De hecho, a pesar de la diversidad de puntos de vista, los “seis modelos” presentan una definición “débil”, cambiante y provisional de “derechos humanos”. En estos contextos, los derechos humanos se convierten en herramientas para la afirmación personal y la auto-

---

<sup>46</sup> Para una mayor consideración sobre la emergencia del tema de la dignidad humana: Alfonsas Vaisvila, “Human dignity and the right to dignity in terms of legal personalism (from conception of static dignity to conception of dynamic dignity)”, *Jurisprudencija/Jurisprudence*, 3 (117/2009), p. 111-127; Matti Häyry, Tuija Takala, “Human Dignity, Bioethics, and Human Rights”, *Developing World Bioethics*, 5, (Number 3, 2005), pp. 225-233, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-8847.2005.00120.x/full> (29 de Septiembre de 2014); Roberto Andorno, «Dignité humaine, droits de l’homme et bioéthique: quel rapport?», *Journal international de bioéthique*, (4/2010), p. 51-58; Roberto Andorno, “La signification du concept de dignité humaine dans la bioéthique internationale”, en: Christine Baumbach, Peter Kunzmann (eds.), *Würde - dignité - godnosc - dignity: Die Menschenwürde im internationalen Vergleich*, Munich, Herbert Utz Verlag; (2010), p. 209-222; Roberto Andorno, “Dignidad humana” en Carlos María Romeo Casabona (ed.), *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*, vol. I, Granada, Editorial Comares, (2011), p. 658-663; Roberto Andorno, “Human Dignity and Human Rights as a Common Ground for a Global Bioethics”, *Journal of Medicine and Philosophy* 2009; 34 (issue 3), p. 223-240; Deryck Beyleveld, Roger Brownsword, *Human Dignity in Bioethics and Biolaw*, Aspen Publishers, New York 2005; Leon R. Kaas, “Life, Liberty and the defense of Dignity: the challenge for Bioethics”, *N Eng Jour Med*, 348 (8), 2003: 766-768; Barbara A. Misztal, “The idea of dignity: Its modern significance”, *European Journal of Social Theory*, 16 (1), p. 101-121.

<sup>47</sup> Ignazio Sanna, *Dignità umana e dibattito bioetico*, Edizioni Studium, Roma, 2009.

<sup>48</sup> E. Sgreccia, *Personalist Bioethics-Foundations and Applications*, p. 43-60.

<sup>49</sup> L. Palazzani, *Introduction to the Philosophy of Biolaw*, p. 40-41

determinación; resultan transformados en productos de la evolución cultural; derivando de decisiones políticas y sociales cambiantes. De acuerdo con estas aproximaciones los derechos humanos no pertenecen intrínsecamente a cada ser humano en tanto tal, sino sólo a aquellos seres humanos que poseen ciertas características, o bien, que pueden ejercer ciertas funciones. Bajo estas “seis perspectivas” el concepto de “persona” unido al de “dignidad humana”, juega un rol central en la ambigüedad de los derechos humanos, sobre todo en relación al principio de igualdad o no-discriminación.

## **La propuesta de un modelo personalista y la teoría de los derechos humanos**

Esta es la razón por la cual el paradigma Personalista difiere absolutamente de los otros seis. El punto clave es que proclama que los seres humanos tienen una constitución ontológica y objetiva, a partir de la cual cada ser humano debe ser considerado una persona sin sufrir discriminación alguna. La prioridad reconocida a la dimensión ontológica-objetiva-realista de cada ser humano/persona es capaz de resolver las contradicciones y debilidades fundamentales de los otros modelos<sup>50</sup>.

El personalismo ontológico enfatiza la “uni-totalidad” [*unitotality*] de la persona humana: la dimensión física no puede ser separada de la espiritual, dado que cuerpo y alma se encuentran unidos. La persona es, ante todo, un cuerpo espiritualizado, o un espíritu corporizado, valorable por lo que es, independientemente de las decisiones que ha tomado, de las funciones que desarrolla o de sus habilidades, independiente incluso de la manifestación de ciertas competencias. La dignidad humana pertenece a todo ser humano, ya que es parte de la condición del “Ser” y no de otras como tener, producir, aparecer<sup>51</sup>. Esta noción ontológica de la dignidad marca un umbral en torno de cierto tipo de cuidado y respeto, debajo del cual ningún tratamiento de un ser humano debería caer. La persona humana, desde su concepción hasta su muerte, y en toda situación de salud o sufrimiento, no debería ser considerada como un medio, sino ser tratada como un fin en sí mismo. Esta es una referencia sustancial para la sociedad<sup>52</sup>.

El valor ético de un acto debe ser considerado no sólo a la luz del aspecto subjetivo de su intencionalidad, sino también en relación a su contenido y a las consecuencias generadas por dicho

---

<sup>50</sup>E. Sgreccia, *Personalist Bioethics-Foundations and Applications*, p. 57.

<sup>51</sup>Sobre las dimensiones y fuentes de la dignidad humana, y la primera y más fundamental de estas, la igual dignidad ontológica de cada ser humano, véase: Joseph Seifert, *The philosophical disease of Medicine and their cure*, en Vol. I. *Philosophy and Medicine*, Springer, New York 2002.

<sup>52</sup>Joseph Seifert, *The difference between “someone” and “something”*, Oxford University Press Inc., New York, 2006.

acto. La evaluación subjetiva prevalece en la intimidad, la fase interna del juicio sobre el acto, más la objetiva prevalece en la fase de los juicios normativo-deontológicos<sup>53</sup>.

A la luz del modelo personalista, el bio-derecho es convocado a impartir justicia, en el campo de las ciencias biomédicas, entendida aquella como la defensa y promoción de cada ser humano, caracterizado siempre por una dignidad intrínseca, igual en todos y cada uno, independientemente de toda otra consideración exterior<sup>54</sup>.

El énfasis en la igualdad ontológica de la dignidad de todo ser humano, resuena armónicamente con la doctrina de derechos humanos inaugurada con la DUDH. El principio de igualdad (no-discriminación) debe ser aplicado a todo ser humano, simplemente por su pertenencia al género humano. La noción moderna de los derechos humanos propone que la dignidad humana está siempre presente. Nunca aumenta o decrece en valor. Para preservar la igualdad, no es aceptable apelar a criterios diferentes de los biológicos: todo ser viviente perteneciente a la especie humana es un ser humano, por lo cual debe ser considerado una persona. Esta afirmación es parcialmente verdadera y parcialmente falsa ya que la caracterización biológica suele ser insuficiente para definir al ser humano. Es cierta, porque la biología sólo puede describir los procesos de generación, pero no puede ofrecer *per se* un juicio de valor. Es falsa, porque la reflexión o el pensamiento humano deben darle un significado a los hechos biológicos para reconocer así a la persona humana, a la vez que fundamenta el principio de igualdad<sup>55</sup>. Pero esta afirmación es también válida para seres humanos antes de su nacimiento, o para aquellos que sufren una enfermedad degenerativa o que se encuentran en una fase terminal de sus vidas.

Así, de acuerdo a esta idea, los llamados “nuevos derechos civiles” en bioética, -requeridos por los funcionalistas y por las directrices pragmáticas del utilitarismo, tanto como por los liberales y los representantes del socio-biologismo-, entran en conflicto con la teoría de los derechos humanos. Ellos introducen en la amplia variedad de derechos humanos fundamentales, nuevos tipos de discriminación contra varios grupos humanos, haciendo peligrar el contenido de la dignidad humana misma<sup>56</sup>. La relación entre la dignidad humana y la igualdad podría ser destruida, llevando a una negación de la dignidad “inherente” a todo ser humano en tanto tal. Notablemente, el mismísimo derecho a la vida está siendo negado en instancias más que significativas: el comienzo y el final de la vida humana, para aquellos aquejados por enfermedades terminales, o severas discapacidades físicas y/o mentales. Esto socaba los fundamentos de la relación médico/paciente de

---

<sup>53</sup>E. Sgreccia, *Personalist Bioethics-Foundations and Applications*, p. 57-60.

<sup>54</sup>L. Palazzani, *Introduction to the Philosophy of Biolaw*, pp. 42 – 48.

<sup>55</sup>Carlo Casini, *La primera iniciativa ciudadana en Europa. Uno de nosotros: es verdad, es correcto, es necesario* [One of us. The first European Citizens' Initiative. One of Us: it is true, it is right, it is necessary], Cantagalli, Siena, 2014, p. 79.

<sup>56</sup>Joseph Seifert, *Love and the dignity of human Life. On nature and natural law*, Wm. B. Eerdmans PublishingCo., Cambridge, 2012.

manera acusada, de forma tal que la medicina podría virar hacia una dirección extremadamente individualista y contractualista.

Los derechos humanos podrían perder su significado y poder conceptual, e incluso convertirse en un instrumento para la opresión, utilizándose procedimientos médicos contra los más débiles, marginalizados, más vulnerables y desamparados. Actualmente, una suerte de “experimento” sobre el concepto de humanidad, está siendo llevado a cabo en el campo de la bioética y los derechos humanos.

Asegurar que la práctica de la medicina y la experimentación científica respete y proteja la vida humana y su dignidad, desde la concepción hasta su muerte natural, es por lo tanto, una tarea central de la bioética.

Hay una necesidad científica, ética y legal de una realidad ontológica unificada, como el concepto de dignidad humana, para apoyar el objetivo de los derechos humanos de la igualdad para todos. Los derechos humanos inalienables y la dignidad ponen límites y guían el desarrollo encomiable en genética, biotecnología y medicina<sup>57</sup>. Los derechos humanos deberían implicar que todo ser humano sea tratado como sujeto y no como meros objetos de la investigación científica. En este sentido, un vínculo estrecho entre los derechos humanos y la bioética puede ayudar a prevenir que la medicina explote a seres humanos vulnerables.

Es, por lo tanto urgente que, entre los temas incluidos en la currícula para enseñar bioética y derechos humanos, la objeción de conciencia [*conscientious objection*] sea priorizada, explicando las bases que la posibilitan, así como su significado y alcance<sup>58</sup>. Los estudiantes deberían estar advertidos de que la objeción de conciencia [*conscientious objection*] no se trata sólo de “abstenerse de”, sino sobre todo de “promover” una cultura genuina de derechos humanos, la cual comienza con el respeto del derecho a la vida de los no nacidos. Tal respeto es un punto de partida clave para la medicina.

## **Razones prácticas para apoyar la enseñanza en Bioética y Derechos Humanos a estudiantes de medicina. La experiencia del Instituto de Bioética de la UCSC**

---

<sup>57</sup>John Keown, *The law and ethics of medicine*, Oxford University Press, Oxford, 2012.

<sup>58</sup>Joseph Meaney, Marina Casini, Antonio G. Spagnolo, “Objective Reasons for Conscientious Objection in Health Care”, *The National Catholic Bioethics Center*, (Winter 2012) p.611-620; Joseph Meaney, “È un bene per i pazienti l’obiezione di coscienza del Medico?”, *Medicina e Morale* (5/2011), p. 930-933; Luciano Eusebi, “Obiezione di coscienza del professionista sanitario”, in Stefano Rodotà, Paolo Zatti (a cura di), *Trattato di bioetica*, vol.III, *I diritti in medicina* (Edited by Andrea Belvedere, Leonardo Lenti, Elisabetta Palermo et al.), Giuffrè, Milano, 2011, p.173-187; Antonio G. Spagnolo, Marina Casini, Fabio Persano et al., “Obiezione di coscienza in sanità”, *Medicina e Morale* (6/2010) p.877-890; Gabriella Gambino & Antonio G. Spagnolo, “Ethical and juridical foundations of conscientious objection for health care workers”, *Medical ethics & bioeth*, 9, (1-2/2002) p. 3-5.

Las consideraciones previas no tienen sólo una relevancia académica para los estudiantes de carreras del campo de la salud, no conciernen sólo al trabajo del curso. Más allá de estos aspectos hay al menos tres razones prácticas por las cuales debe estudiarse bioética y derechos humanos conjuntamente.

La primera de estas razones refiere a la necesidad de una educación más completa. Se ha hecho notar que por un largo tiempo, en Europa la enseñanza de los derechos humanos ha estado integrada como parte de la currícula de bioética. Uno de estos programas es el “Modelo Rijeka” en la facultad de medicina de la Universidad de Rijeka, el cual es una aproximación desde una perspectiva pluralista, que se centra en una metodología multidisciplinaria para así explicar de manera consistente temas de bioética y sus implicaciones<sup>59</sup>. Hay una fuerte tendencia y motivación para insertar la enseñanza de derechos humanos en la currícula formativa de los profesionales del área de la salud<sup>60</sup>. En la literatura encontramos otras experiencias sobre la enseñanza de derechos humanos a profesionales del campo de la salud, no sólo en Europa<sup>61</sup>, sino también en otras partes del mundo<sup>62</sup> en ámbitos académicos públicos.

Otra razón práctica es mejorar las habilidades de dichos profesionales, desde su actuación clínica cuando interactúan con el paciente, como también en el trato con los familiares del mismo. No debería olvidarse que los pacientes comparten junto al médico la responsabilidad por su propia salud, en una relación de respeto mutuo y de cooperación, y por ende, la relación médico/paciente resulta beneficiosa para este último. Como es bien sabido, los trabajadores del área de la salud suelen enfrentar situaciones en las que deben tomar decisiones médicas difíciles, las cuales involucran no sólo al paciente, sino también a su familia. Las decisiones respecto de la vida o la muerte de personas con alguna discapacidad suelen ser particularmente *estresantes* [vexing]. La situación clínica es compleja, dado que involucra, condensa, una amplia gama de hechos médicos, circunstancias y valores. Y es que dichas decisiones deben ser tomadas muchas veces muy rápidamente, con lo cual en ciertas situaciones identificar las que son en el mejor interés del paciente puede resultar muy difícil.

---

<sup>59</sup>Nada Gosić, “Bioetička edukacija u Hrvatskoj: povijesni i aktualni pristup.” *JAH* 2012; 3 (5): 99-110; Nada Gosić, “Definitions of Bioethics in Bioethics Education in Croatia”, *Synthesis Philosophica*, 24 (2/2010), p- 349-368.

<sup>60</sup>Tamar Ezer, Judith Overall, “Advancing human rights in patient care through education in Eastern Europe and Central Asia”. *Health Hum Rights*, 15 (2/2013), p. 54-68.

<sup>61</sup>Dmytro Klapaty, Irina Senyta, Jadranka Bozиков, “Teaching Human Rights in Patient Care: Law, Medicine and Public Health Faculties”. *The European Journal of Public Health*, 2014; 24 (2); Mark Chamberlain, “Human rights education for Nursing Students”. *Nursing Ethics*, 8 (3/2001), p. 211-222; Ester Busquets, Begoña. Roman, Nùria Terribas, “Bioethics in Mediterranean culture: the Spanish experience”, *Med. Health Care and Phil.* (2012)15, p. 437-451.

<sup>62</sup>Vease, por ejemplo, el sitio de Boston University: <http://www.bu.edu/sph/academics/departments/health-law/and> <http://www.bu.edu/academics/sph/courses/health-law-bioethics-human-rights/>. En la literatura: K. Choe, S. Park, S.Y. Yoo, “Effects of constructivist teaching methods on Bioethics education for nursing students: A quasi-experimental study”, *Nurse Education Today* (2014), <http://dx.doi.org/10.12016/med.2013.09.012>; Kwisoan Choe, Younggi Kan, Woon-Yong Lee, “Bioethics education of nursing curriculum in Korea: A national Study”, *Nursing Ethics*, 20 (4/2013), p. 401-412.

La tentación de juzgar sus propias vidas como sin valor –en base a opiniones y preferencias personales, y estándares sociales- está invadiéndolo todo. La ganancia económica es considerada por algunos como el bien supremo, en vez de la vida humana, y en consecuencia, todas las vidas que generan un gasto por ser mantenidas estables, son vistas como un mal a ser extirpado. Tal vez el mejor ejemplo de esta paradoja sea el manejo sobre los recién nacidos con patologías severas, tema que representa uno de los aspectos más controvertidos de la neonatología y la pediatría en la actualidad<sup>63</sup>.

Dado que la clínica es una suerte de campo minado de desafíos éticos, donde la perplejidad es grande y las emociones pueden imponerse, es importante que el médico pueda, durante su formación, aprender a lidiar con las difíciles decisiones que enfrentará. Un juicio bioético justo consiste en apreciar cuáles principios éticos deberían ser evaluados a la luz de la situación que está siendo considerada. El interjuego dinámico entre teoría, práctica, experiencia y reflexión, debería ayudar a los estudiantes a trabajar constructivamente en la identificación, el análisis y la resolución de los diversos temas bioéticos que se presentan en la labor clínica, en base a los derechos humanos basados en la igual dignidad y naturaleza social de los pacientes, cualquiera sea la condición en que esté viviendo<sup>64</sup>. Manejar efectivamente los problemas bioéticos requiere el reconocimiento de los mismos, aplicando un conocimiento relevante a los diversos temas, analizando el problema, decidir cursos de acción, e implementar los pasos que fueran necesarios para mejorar la situación. Tener un libro en el cual “buscar las respuestas” no es suficiente. En el complejo mundo del cuidado de la salud contemporáneo, todos los profesionales son responsables de mantener un estándar ético ligado a la provisión de un servicio de salud de calidad.

Dos ejemplos que demuestran la importancia y la utilidad de enseñar “bioética y derechos humanos” en las facultades de medicina podrían ser: 1- la decisión de brindar un tratamiento a los recién nacidos que sufren de patologías severas. Esta configuración representa aun hoy uno de los puntos más controversiales de la práctica médica en pediatría y neonatología, ya que, a pesar de los avances en medicina, una recuperación completa de estos pequeños pacientes no es siempre posible, como lo muestra el llamado “Protocolo Groeningen”<sup>65</sup>; 2- la situación de la etapa terminal de la enfermedad renal, la cual afecta a un número desproporcionado de adultos mayores, que sufren de condiciones múltiples o co-mórbidas, junto a una funcionalidad orgánica pobre. En tal situación, muchos autores y médicos se han disputado el derecho de comenzar un proceso de diálisis para

---

<sup>63</sup>Antonio G. Spagnolo, “Quality of life and ethical decisions in medical practice”, *Journal of Medicine and ThePerson*, 6 (3/2008), p. 118-122.

<sup>64</sup>Nick Dunn, “Practical issues around putting the patient at the center of care”, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(7/2003): 325-327.

<sup>65</sup>Antonio G. Spagnolo, “Deliberate termination of life of newborns with spina bifida”, *Childs NervSyst*,(24/2008), p. 37-38.

pacientes muy ancianos y, consecuentemente, hablar así de una posible selección y una posible discriminación con base social<sup>66</sup>.

La tercera razón para apoyar la enseñanza en “bioética y derechos humanos” a estudiantes de medicina es la necesidad de una constante actualización de sus conocimientos, en relación a la biomedicina y las nuevas realidades tecno-científicas, desde una perspectiva ética. Respecto de esto, permítasenos describir sucintamente nuestra experiencia. Desde su fundación en 1992, el Instituto de Bioética ha considerado a los derechos humanos como un pivote imprescindible para guiar las actividades médicas relativas a temas bioéticos. Es particularmente notable que al menos un PhD en Bioética, con un JD en Derecho, haya formado parte constantemente en el equipo de bioeticistas del instituto. Además, los derechos humanos y la bioética están integrados a las clases para los trabajadores del sector del cuidado de la salud. Es de notar que la oferta académica está destinada a estudiantes de medicina, enfermería, obstetricia y otras profesiones del campo. Nuestro programa de enseñanza se divide en dos pasos. Primeramente nos enfocamos en los aspectos históricos y antropológicos en el fundamento de los derechos humanos y la bioética. Complementariamente, se tratan los grandes temas de la bioética, y para dicho trabajo se toman en consideración los instrumentos internacionales más importantes. El segundo paso se centra en seleccionar un tema en particular de entre la amplia gama que ofrecen las posibilidades de la biotecnología y las transformaciones sociales ligadas a la práctica médica. El tema es entonces presentado a los alumnos y analizado apelando a la jurisprudencia y examinando el texto de leyes u otros instrumentos normativos. De acuerdo a la opinión del Comité Nacional de Bioética de Italia<sup>67</sup>, el maestro “ideal” para la primer parte del curso, tendría un JD en Derecho y un PhD en Bioética. Otra posibilidad es contar con profesores con un PhD en Bioética y una formación filosófica sólida, o bien un MD con orientación filosófica y un PhD en Bioética. Para la segunda parte, se recomienda enfáticamente que los profesores hayan obtenido, además de su PhD en Bioética, un JD. Esta es nuestra práctica en el Instituto de Bioética de la Facultad de Medicina y Cirugía de la UCSC. Respecto al modo de enseñanza, utilizamos conferencias, seminarios, grupos de trabajo, entre otros métodos didácticos. Generalmente, los estudiantes están interesados en estos temas (derechos humanos y bioética), y aprecian las discusiones a la vez que realizan preguntas. Además de papers, artículos y ensayos, los alumnos leen un libro de texto llamado “Bioética y Humanidades Médicas” [*Bioethics and Medical Humanities*], el cual contiene un capítulo dedicado a la bioética y los derechos humanos. Complementariamente, introducimos otras fuentes de las cuales podrían beneficiarse los alumnos: el “*laboratorio de bioderecho*” y nuestro Journal *Medicina e Morale*. El

---

<sup>66</sup>Fliss E. M. Murtagh, Antonio G. Spagnolo, Nicola Panocchia, Giovanni Gambaro, “Conservative (non dialytic) management of end-stage renal disease and withdrawal of dialysis”, *Progress in Palliative Care*, 17, (4/2009), p. 179-185.

<sup>67</sup>Italian National Bioethics Committee, Bioethics and education in the health care system, 7 September 1991.

primero es elaborado por el Instituto de Bioética en colaboración con la Fundación “*Ut Vitam Habeant*”, y compila, cataloga y comenta documentos bio-legales, para servir de apoyo a los estudiantes, investigadores, profesores, juristas, que requieran un acceso sencillo a estos documentos. El último se trata de una publicación bimestral, el *International Journal of Bioethics*, el cual publica artículos, comentarios y papers que tratan sobre bioderecho y temas relacionados.

## Conclusiones

Podemos apreciar al menos cuatro razones por las cuales se debería enseñar conjuntamente bioética y derechos humanos en cursos de medicina y al interior del marco de las Humanidades Médicas<sup>68</sup>.

1. La “ciencia y medicina nazi” tuvieron un papel negativo central en la concepción moderna de los derechos humanos y en la génesis de la bioética *ante-letteram*. A partir de entonces, fue claro que la bioética y los derechos humanos comparten un interés común en respetar la dignidad humana y que dicho respeto debe ser considerado esencial a las prácticas en salud.
2. Razones culturales, ya que no es posible soslayar el incremento continuo en la bibliografía dedicada a tratar con las implicancias de los derechos humanos y la bioética en relación a los trabajadores del ámbito de la salud. Un conocimiento general de los principales documentos bio-jurídicos son útiles para entender las consecuencias que estos tienen en relación a las profesiones del ámbito del cuidado de la salud. Los estudiantes precisan comprender el amplio corpus de documentos sobre derechos humanos que se aplican a la biomedicina y a las nuevas transformaciones sociales. No podemos evitar lidiar con el debate cultural en relación a la “cuestión antropológica” y los diferentes modelos y perspectivas orientativas. La encrucijada a la que se enfrentan los derechos humanos hoy en día debe ser mostrada, sobre todo al interior de la bioética.
3. Razones antropológicas. Este es un punto complejo del que no podemos escapar. La investigación en medicina y biología, y los desarrollos en tecnología han producido un avance espectacular en el campo de la salud. Sin embargo, estos avances plantean cuestiones éticas que afectan tanto al individuo como a la protección de sus derechos y su dignidad. Los estudiantes de carreras del campo de la salud deberían aprender a enfrentar las diferentes aproximaciones éticas, y ser alentados a desarrollar su capacidad crítica, así como a ser asistidos para formular argumentaciones coherentes.
4. Razones prácticas. Este marco educativo provee una matriz [*framework*] para los trabajadores del ámbito de la salud permitiéndoles enfocarse en la dimensión ética del

---

<sup>68</sup>OSCE, Oficina para las Instituciones Democráticas y los Derechos Humanos (OIDDH), Guías para la educación en derechos humanos a trabajadores de la salud [Guidelines on human rights education for health workers], 2013, [www.osce.org/odihr](http://www.osce.org/odihr), (29 Septiembre de 2014).

cuidado, tomar decisiones éticas y llevar adelante juicios situacionales, incluso en situaciones complejas. Los estudiantes pueden aprender que los mecanismos de aplicación de los derechos humanos son un medio importante para implementar su profesionalismo en el cuidado de la salud. Para lograr este resultado, los profesionales deben alcanzar una visión integral de su trabajo (competencias técnicas y humanistas) y agudizar su habilidad reflexiva.

Estas consideraciones están basadas en la investigación, pero sobre todo en la experiencia docente y el contacto frecuente con otros educadores que enseñan derechos humanos en cursos de bioética en las facultades de medicina. Para proveer cuidado médico de forma ética y humana, los médicos necesitan ser mejor educados en aspectos específicos relativos a la ética en la práctica médica. La educación rutinaria en bioética a estudiantes de medicina y jóvenes residentes, así como una educación continua para doctores, es la mejor vía para alcanzar esta meta.

Organizaciones, gobiernos y autoridades de todo tipo están comenzando a darse cuenta de que necesitan gente altamente entrenada en ética y derecho relativos al ámbito del cuidado de la salud.

Finalmente, queremos subrayar que deberíamos evitar la tentación de enseñar solamente teoría sin vinculación alguna a casos prácticos. Los estudiantes de medicina quieren aprender “lo correcto a ser hecho” y el “cómo hacerlo”. Aprenderán mejor el marco teórico que ilumina el proceso de toma de decisiones éticas si pueden ver que este tiene una aplicación concreta para la correcta toma de decisiones. Después de las clases sobre el conocimiento básico que deben manejar, los estudiantes deberían ser estimulados a interpretar algunos documentos bio-jurídicos.

En particular, las decisiones judiciales son especialmente interesantes porque un caso concreto es puesto en juego. A este respecto, sería útil presentar estudios de caso –en seminarios, a través del cine, etc.–, para luego consultar a los estudiantes sobre cómo llevarían adelante el caso desde la perspectiva bioética. Deberían explicar las razones que los condujeron a sus conclusiones, así como describir el enfoque adoptado para la resolución de conflictos. Hay colecciones útiles, como la de acceso abierto “*Casebook Series*” de la Unesco<sup>69</sup>, aunque es posible también crear herramientas *ad hoc* para los estudiantes.

**Traducción de Álvaro Lemos**

---

<sup>69</sup>Unesco –Departamento de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Educación en Ética, *Casebook on Human Dignity and Human Rights, Bioethics Core Curriculum, Casebook Series*, n. 1, Paris 2011 <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001923/192371e.pdf> (5 Diciembre de 2014)