

ANÁLISIS SOBRE LA CONVENIENCIA DE UN INSTRUMENTO REGIONAL SOBRE LA BIOÉTICA PARA LATINOAMÉRICA

Juan Manuel GÓMEZ-ROBLEDO*

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Búsqueda de una convención de la ONU contra la clonación de seres humanos con fines reproductivos*. III. *Conclusiones*.

I. INTRODUCCIÓN

A poco más de tres décadas de que el oncólogo norteamericano Van Renselar Potter acuñara el término bioética como “la ciencia de la supervivencia y puente hacia el futuro”,¹ no existe en la actualidad —al menos para la región de América Latina y el Caribe— una idea clara y precisa sobre los grandes temas que atañen a esta ciencia.

La búsqueda de respuestas homogéneas a los dilemas de la bioética no es tarea sencilla. Incluso podría pensarse que resulta imposible un acuerdo sustantivo vinculado con una temática tan sensible, sobre todo entre países que, como los europeos, acusan una profunda diversidad cultural, religiosa y socioeconómica.

* Desde diciembre de 2006 es subsecretario para Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos. Fue el consultor jurídico de la Secretaría de Relaciones Exteriores (2000-2004). Fue representante permanente alterno de México ante la Organización de los Estados Americanos (OEA) en Washington, D.C. También ocupó el cargo de consejero en la Misión Permanente de México ante los Organismos Internacionales con sede en Ginebra. Ha participado en numerosas delegaciones de México en reuniones internacionales.

¹ Andorno, Roberto, “Biomedicine and International Human Rights Law”, *Rivista Internazionale di Filosofia dei Diritto*, 2001, p. 164.

No obstante, la tarea de establecer estándares en el campo de la bioética, principalmente en su vertiente médica, es posible en cierto modo gracias a que el derecho internacional de los derechos humanos se funda en la premisa de que ciertos principios trascienden dichas diferencias, tales como el principio según el cual los intereses de la ciencia no pueden estar por encima de la dignidad del ser humano.²

En los últimos años se ha constatado una evolución importante en el desarrollo de la bioética. En este sentido, trataré de abordar los aspectos más relevantes sobre el desarrollo de esta disciplina, fundamentalmente aquellos vinculados con los retos que enfrenta y las cuestiones sobre las cuales considero resulta pertinente centrar nuestra atención en el futuro, con el propósito de generar consensos legítimos.

Destacaré entonces, en primer término, algunos esfuerzos realizados por organizaciones internacionales, tendientes al establecimiento de principios comunes que sirven como base para erigir una legislación internacional en la materia.

El primero de ellos fue, sin duda, el realizado en 1988 por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco), mediante la adopción de la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos,³ que coincidió con el cincuentenario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La Declaración de la Unesco sirvió como base para la posterior identificación de principios universales vinculados con temas biomédicos.

En dicha Declaración se reconoce al genoma humano como la base fundamental de todos los miembros de la familia humana, confiriéndole una amplia protección, principalmente vinculada con las cuestiones de investigación, en el marco más estricto de respeto al derecho internacional público y al derecho internacional de los derechos humanos.⁴

Esta tarea normativa estuvo precedida e inspirada por la iniciativa de organizaciones, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la

² Convención para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Bioética, Oviedo, España, 4 de abril de 1997, <http://www.bioetica.org/d70.htm>.

³ <http://www.biotech.bioetica.org/d66.htm>

⁴ Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos; www.portal.unesco.org/es/

Organización Mundial de Asociaciones Médicas (OMAM)⁵ y el Consejo para Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (COICM).

En 2003, la Unesco adoptó la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos,⁶ en la que se consagraron los principios éticos que deben regir el uso de datos genéticos obtenidos a partir de muestras biológicas de origen humano.

Este instrumento internacional complementa la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, estableciendo una clara distinción entre las distintas finalidades de recolección y utilización de datos genéticos humanos, así como las diferentes etapas de recopilación, tratamiento, utilización y conservación de los mismos.

Posteriormente, el 19 de octubre de 2005 la Unesco adoptó la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.⁷

Este instrumento contempla una serie de principios comunes, vinculados con cuestiones éticas relativas a la medicina, la biología y las tecnologías aplicadas a los seres humanos, a la luz de su dimensión social, jurídica y ambiental.

Entre los aspectos más relevantes de la Declaración destaca el enfoque novedoso que se da al concepto de responsabilidad social, como una herramienta útil para que los avances científicos y tecnológicos contribuyan a generar un clima de justicia y equidad, en beneficio de la humanidad.

Adicionalmente, en la Declaración se insta a los Estados a cooperar para lograr la difusión de información científico-tecnológica y fomentar la libre circulación y el aprovechamiento compartido de los conocimientos en ese campo.

En este contexto, es preciso apuntar que, dentro del debate que un tema tan complejo como novedoso suscita entre los diversos miembros de la comunidad internacional, uno de los principales aspectos de esta ciencia interdisciplinaria —la cual comprende no sólo aspectos biológicos o médicos, sino también de índole filosófica, social, jurídica, ética, sociológica y psicológica— es el de la integración de sus principios en el marco de respeto y protección de los derechos humanos fundamentales, especialmente el derecho a la vida y a la salud.

⁵ La OMAM tuvo a su cargo el desarrollo de la llamada Declaración de Helsinki sobre Investigación Biomédica. Asociación Médica Mundial (AMM) más que Organización Mundial de Asociaciones Médicas en inglés WMA World Medical Association.

⁶ <http://www.bioetica.org/unesco-datosgen.htm>

⁷ <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180S.pdf>

En el ámbito europeo, en el que el tema de la bioética ha tenido un mayor desarrollo, existen dos instrumentos internacionales negociados bajo los auspicios del Consejo de Europa, que consideran las repercusiones jurídicas, éticas y económicas de la biomedicina y de las biotecnologías:

- La Convención para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina, adoptada en Oviedo, España, el 4 de abril de 1997.⁸
- El Protocolo Adicional sobre la Prohibición de la Clonación de Seres Humanos, adoptado en París, Francia, el 12 de enero de 1998.⁹

Ambos tratados constituyen el primer gran esfuerzo internacional para el establecimiento de principios y normas legalmente vinculantes, destinadas a reglamentar el uso de avances biomédicos, en el citado marco de respeto a la dignidad del ser humano y los derechos humanos.

De este modo, tanto la Declaración de la Unesco de 1988 como la Convención de Oviedo y su Protocolo de París son los primeros pasos hacia la integración de una legislación internacional en materia de biomedicina y bioética.

A pesar de que la citada Declaración de la Unesco es un instrumento no vinculante, enfocado esencialmente a aspectos relativos a la genética, constituye un importante punto de partida para la investigación interdisciplinaria, que debe centrarse en el diálogo constante entre las ciencias empíricas y las humanísticas.

Por su parte, la Convención del Consejo de Europa y su Protocolo adicional desarrollan algunos de los principios consagrados en el Convenio Europeo para los Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, de 1950, que es la fuente de todos los demás desarrollos regionales, como la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (Pacto de San José) de 1969.

En ambos instrumentos se abordan cuestiones más generales y principios básicos, como el derecho de las personas a los servicios de salud; el consentimiento informado de los pacientes; la no discriminación vinculada con intervenciones sobre el genoma humano, y la protección de embriones.

⁸ <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Word/164.doc>

⁹ *Idem.*

Adicionalmente, se establecen las garantías que deben orientar la libertad de investigación: primacía del ser humano; la pertinencia de pruebas genéticas predictivas; la intervención en el genoma; el principio del riesgo-beneficio, y la protección del embrión humano, por citar las de mayor relevancia.

Es importante destacar que a lo largo de la Convención y su Protocolo se reconoce el progreso en los campos de la medicina y la biología, como herramientas útiles e indispensables para el desarrollo de las generaciones presentes y futuras. Lo anterior se refiere a tres niveles:

1. El del individuo, como el principal sujeto de protección contra cualquier intervención ilegal sobre el cuerpo humano.
2. El de la sociedad, como entidad en la que se comparten determinados principios éticos y normas, los cuales deben garantizar que la aplicación de determinados avances sea en beneficio de los individuos que la conforman.

Ésta es fundamentalmente la razón por la que el debate público abierto y responsable resulta esencial y se le reconoce como tal en el Convenio.

3. El de la especie humana. Un número importante de avances en los ámbitos médico y biológico encuentran su fundamento en la genética. De este modo, la profundización en el estudio del genoma humano abre nuevas posibilidades para el diagnóstico y a prevención de una gama —cada vez mayor— de padecimientos.

Sin embargo, los riesgos asociados a este progreso deben ser considerados a la luz de los peligros que entrañan para la especie humana y la dignidad del ser humano.

Por ello, en el Convenio y su Protocolo se establecen una serie de medidas y garantías, con objeto de prevenir el mal uso de la tecnología, convirtiéndolo en una amenaza para la especie humana.

Otro factor de gran influencia durante la década de los ochenta y principios de los noventa fue el establecimiento de comités de ética asistencial o ética clínica, fundados por diversos hospitales. La principal labor de dichos comités fue la difusión y enseñanza de la bioética.

Ejemplo de lo anterior es la proliferación de los centros y comités de bioética en el mundo, vinculados en gran medida al ámbito académico, social y de investigación.

Tal es el caso del Comité Internacional de Bioética (CIB) de la Unesco, fundado en 1993 e integrado por 36 expertos, con objeto de profundizar sobre la problemática ética vinculada con los adelantos de la ciencia y la tecnología para orientar a los Estados en la tarea de elaborar legislaciones y formular políticas en el ámbito de la bioética.

En 1998 se instaló el Comité Intergubernamental de Bioética de la Unesco, cuyo principal propósito es reforzar la acción normativa de la Organización para definir un marco ético común en materia de bioética.

Otro ejemplo que merece destacarse es el del Comité de Bioética del Consejo de Europa, anteriormente denominado Comité *ad hoc* de Expertos en Bioética, al cual se le encomendó la elaboración de un convenio marco que “sentara las normas generales para la protección de la persona humana en el ámbito del desarrollo de las ciencias biomédicas”.¹⁰ Dicho convenio marco fue el primer paso hacia la negociación de la Convención de Oviedo.¹¹

Las comisiones nacionales de bioética han sido en algunos casos muy efectivas, principalmente en relación con el desarrollo de un genuino debate social, así como del fomento de una cultura en la materia.¹²

En el caso de América Latina, a pesar de que varios países cuentan con comités nacionales de ética e investigación, han sido pocos los ejemplos en que un esquema similar ha tenido resultados tan valiosos como los obtenidos en la experiencia europea. La tendencia hacia la creación de espacios de diálogo existe. Sin embargo, prevalece en esta región el carácter asistencial de dichos organismos.¹³

Los vertiginosos progresos tecnológicos en el campo de la biología, la medicina y sus disciplinas afines obligan a plantearnos otros retos, como el impacto que esta evolución tendrá en los principios éticos del individuo y de la sociedad. Como se ha señalado en diversos estudios sobre el tema, el

¹⁰ Informe explicativo del Consejo de Europa sobre la Convención para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina, 17 de diciembre de 1996.

¹¹ Un total de 21 Estados han firmado y ratificado la Convención, y sólo 16 lo han hecho en el caso de su Protocolo adicional; véase <http://conventions.coe.int/>.

¹² Algunos de los casos más ejemplificativos de esta situación son la Comisión Nacional de Bioética de Francia (www.cnrs.fr); la de Italia (www.palazzochigi.it/bioetica), y la de los Estados Unidos (www.bioethics.gov).

¹³ Lolás, Fernando (editor), *Diálogo y cooperación en salud. Diez años de bioética en la OPS*, Santiago de Chile, Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Bioética OPS-OMS, 2004, pp. 145-152.

desarrollo científico no puede equiparar su avance técnico, ni la velocidad con la que avanza, con el impacto que genera éticamente en la humanidad y sus implicaciones sociales en la acepción más amplia de la palabra.¹⁴

Por ello, resulta pertinente en la actualidad no sólo una reflexión sobre la posibilidad de contar con un instrumento universal vinculante sobre bioética, sino alentar un debate interdisciplinario en la materia. Un ejemplo del estado del debate en la materia a nivel universal lo constituye la historia de la búsqueda, en el marco de las Naciones Unidas, de un instrumento jurídicamente vinculante sobre la prohibición de la clonación humana con fines reproductivos entre 2002 y 2005.

II. BÚSQUEDA DE UNA CONVENCIÓN DE LA ONU CONTRA LA CLONACIÓN DE SERES HUMANOS CON FINES REPRODUCTIVOS

La idea sobre la posibilidad de contar con un instrumento jurídico regional o subregional para América Latina y el Caribe sobre bioética no es nueva. En distintos foros de reflexión sobre la materia se han suscitado preocupaciones justificadas sobre diversos aspectos, y han surgido también profundas divergencias en torno a ellos, que en muchos casos parecerían irreconciliables.

Quizá dos sean las características distintivas de las discusiones internacionales relativas a la bioética y la medicina:

1. El papel central que se ha otorgado a la noción de dignidad humana, y
2. La integración de estándares internacionales de carácter universal propios del marco normativo de los derechos humanos.

La referencia a la dignidad humana en los citados instrumentos internacionales¹⁵ es tan recurrente que incluso se le ha calificado como el principio rector de la bioética internacional.

¹⁴ “Los derechos humanos y el progreso científico y tecnológico. Los derechos humanos y la bioética”, Informe de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 15 de noviembre de 1994.

¹⁵ Declaraciones de la UNESCO de 1997 y 2005, son sobre clonación, así como los instrumentos internacionales del Consejo de Europa en la materia (Convención de Oviedo y Protocolo de París).

Desde luego, el concepto opera por lo general en relación con nociones concretas, como el consentimiento informado, la integridad física, la no discriminación, la privacidad y la confidencialidad, entre otros.

Un caso ilustrativo en el ámbito internacional vinculado con la situación actual y con la necesidad de continuar trabajando en la búsqueda de consensos en la materia, que abran la vía a un acuerdo con alcance universal, es la Declaración de las Naciones Unidas contra la Clonación de Seres Humanos con fines de Reproducción.¹⁶ El proceso de negociación que condujo a la adopción de este instrumento jurídico no vinculante se abordará posteriormente con mayor detalle.

Su adopción respondió, en gran medida, a la ausencia de un marco jurídico que sirviera como base para lograr una negociación más equilibrada, en la que la participación de todos los actores involucrados mereciera alguna consideración. Aunado a ello, los intereses tanto religiosos como económicos de diversos grupos de Estados jugaron un papel decisivo en el resultado final.

En este sentido, quisiera destacar algunos de los aspectos más relevantes en torno al proceso de negociación de la citada declaración política, en el que México tuvo un papel destacado desde su inicio, en diciembre de 2001.

El término “clonación” deriva del griego κλων, que significa retoño. A principios del siglo XX se utilizó la expresión únicamente para designar injertos vegetales, y posteriormente también se aplicó a microorganismos.

Más adelante, en la década de los sesenta, su aplicación se amplió para comprender a seres humanos y animales vivos y viables, generados por un progenitor único. En años más recientes, la clonación se refiere a cualquier copia artificial, genéticamente idéntica, de una forma de vida ya existente.¹⁷

La clonación por transferencia nuclear con fines reproductivos implica la extracción del núcleo del óvulo mediante un procedimiento microscópico de laboratorio, para ser reemplazado por el núcleo de una célula somática donante (que puede provenir de la médula espinal, del cordón umbilical o de células embrionarias), creando un embrión con información genética idéntica a la del donante para reproducir un ser vivo.¹⁸

¹⁶ <http://www.bioeticaweb.com/content/view/4047/86/>

¹⁷ *La clonación humana: cuestiones éticas*, París, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2004, p. 7 y 13.

¹⁸ MacLaren, Anne y Byrne, James *et al.*, *Ethical Eye: Cloning*, Estrasburgo, Francia, Council of Europe Publishing, 2002.

En el caso de la clonación con fines terapéuticos o experimentales, la finalidad es la obtención de células madre embrionarias¹⁹ que contengan la misma información genética que la del donante, pero sin producir un ser vivo. En este caso, resulta inevitable la destrucción del embrión durante el proceso.

En agosto de 2001, Francia y Alemania lanzaron una propuesta para que la Asamblea General de las Naciones Unidas iniciara negociaciones sobre una convención internacional contra la clonación reproductiva de seres humanos.²⁰

La iniciativa francogermana respondió esencialmente al propósito declarado de algunos investigadores y laboratorios de intentar la clonación de seres humanos con fines de reproducción, así como a la realización de ensayos de clonación de niños mediante la implantación de embriones clonados en mujeres que han dado su consentimiento para efectuar tal procedimiento.

Por otra parte, la reminiscencia de teorías como la eugenesia, vinculadas con la limpieza étnica y racial propagada por el nazismo, también contribuyeron al impulso de la iniciativa y a su apoyo por parte de una mayoría de países europeos.²¹

En diciembre de 2001, con el apoyo unánime de la Asamblea General, se acordó el establecimiento de un Comité *ad hoc* para determinar las líneas generales sobre las cuales habría de negociarse un instrumento internacional para prohibir la clonación de seres humanos con fines reproductivos, cuyo mandato sería definido con mayor precisión una vez iniciado el proceso.

Cabe destacar que esta iniciativa partió de un consenso universal sobre la necesidad de prohibir la clonación con fines reproductivos, ya que existían —y aún persisten— diferencias importantes en torno a las técnicas para la reproducción de embriones con fines de investigación.

¹⁹ Células embrionarias cultivadas que pueden proliferar indefinidamente y diferenciarse formando una variedad de tejidos distintos.

²⁰ Véase *aide-mémoire* relativo a la propuesta presentada por Alemania y Francia el 17 de septiembre de 2002 (documento A/C.6/57/WG.1/CRP.1).

²¹ Cabe destacar que entre los ordenamientos jurídicos europeos, la legislación más restrictiva en la materia es la ley alemana sobre protección del embrión de 1990, en la que se sanciona el hecho de fecundar artificialmente un óvulo humano con espermatozoides, en función de sus cromosomas sexuales. La única excepción se presenta cuando se trata de evitar la transmisión de una enfermedad hereditaria grave ligada al sexo.

En tal virtud, se acordó inicialmente también que la citada iniciativa internacional se centrara exclusivamente en la clonación con fines reproductivos, permitiendo, por una parte, una acción expedita sobre un tema que requería atención urgente, y dejando fuera temas como el de la clonación con fines terapéuticos.

Adicionalmente, se contempló la necesidad de preservar la potestad de cada país para determinar en su legislación interna los límites y alcances de la clonación con fines terapéuticos, como un elemento fundamental para el proceso de negociación de la convención planteada por Francia y Alemania.

Sin embargo, con el inicio del debate en el 57o. periodo de sesiones de la Asamblea General celebrado en 2002, se puso de manifiesto la existencia de dos posturas antagónicas.

La primera, impulsada por Alemania y Francia como promotores de la iniciativa de llevar el tema a la ONU y apoyada por un número mayoritario de países, cuyo postulado esencial favorecía la consideración de un instrumento limitado a la prohibición de la clonación de seres humanos con fines reproductivos.

La segunda, encabezada por la Santa Sede y cerca de cuarenta naciones (Estados Unidos y gran número de países de América Latina, África y musulmanes), pugnaba por un mandato más amplio que prohibiera cualquier forma de clonación humana, inclusive aquella con fines terapéuticos, que implicara la utilización de células madre o estaminales provenientes de embriones.²²

El fundamento medular de esta postura es la consideración relativa a que la creación y desecho de embriones, para efecto de extraer el ovocito desnucleizado,²³ atenta contra el principio fundamental de la protección de la vida humana. Indica que para fines de investigación deberían utilizarse, en su defecto, células madre o estaminales provenientes de la médula espinal de adultos o del cordón umbilical.

Al respecto, debe señalarse que estudios recientes vinculados con el empleo de células con estas características señalan que ello no permite obtener resultados tan favorables como los realizados con células embrionarias, al ser células menos flexibles que las provenientes de embriones.

²² España, Estados Unidos, Filipinas, Italia, Argentina, Costa Rica, Chile, entre otros.

²³ Véase definición de clonación *supra*.

Por su parte, la OMS ha manifestado que si bien la clonación con fines reproductivos es inaceptable, su prohibición no debe imponer barreras a otro tipo de procedimientos e investigación en la materia.

Ante esta perspectiva y, con el propósito de no afectar el buen curso de la negociación, la Asamblea General adoptó una decisión para posponer la consideración del tema para el siguiente año.

En 2003 fui elegido presidente del Comité *ad hoc* encargado de acordar el mandato negociador para la futura convención. En dicha ocasión el propósito estuvo dirigido en todo momento al logro de un consenso amplio y duradero. En este sentido, se planteó que un tema de tal complejidad debía fundarse en el pleno respeto a la dignidad y los derechos humanos, base esencial de un régimen jurídico efectivo y universal.

La propuesta que en esa ocasión hizo México consistió fundamentalmente en incluir la prohibición de todo tipo de clonación que atentara contra la dignidad humana, sin que ello implicara imponer limitaciones excesivas e innecesarias al avance científico. En este sentido, se consideró a los peligros derivados de la investigación y la experimentación sobre embriones por el método de la clonación, incluso en los casos terapéuticos, como una preocupación esencial.²⁴

En el 58o. periodo de sesiones de la Asamblea General, la consideración del tema generó gran controversia. La falta de consenso condujo a una votación ganada por un solo voto, por los partidarios de una moción para aplazar la consideración del tema por dos años más.²⁵

²⁴ En México, las disposiciones relativas a este tema se encuentran en la Ley General de Salud, de 1984 (<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>) y, en sus reglamentos para la Prestación de Servicios de Atención Médica (1986); en Materia de Investigación de la Salud (1986), y para el Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos (1985).

La legislación mexicana considera embrión al producto de la concepción, a partir de ésta y hasta la duodécima semana de gestación. En tal virtud, el derecho a la vida se protege desde la concepción. Por otra parte, existen disposiciones que prohíben la disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos (incluyendo expresamente a embriones y fetos), la cual se presenta cuando no ha sido autorizada expresamente por la ley. La investigación y experimentación sobre embriones creados por el método de la clonación no están permitidas en México (véase tesis de jurisprudencia 13/2002 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación).

²⁵ Invocada por Irán, en nombre de la Organización de la Conferencia Islámica, dicha moción fue apoyada Bélgica y la India.

Ante este complejo panorama, Costa Rica presentó un proyecto de resolución, en el que se establecía un mandato para la negociación de una Convención que prohibiera todas las formas de clonación.

Sin embargo, el grupo de países afines a la idea de una convención limitada a la prohibición de la clonación con fines de reproducción, apoyados por la Conferencia de la Organización Islámica, aceptaron que el plenario enmendara la recomendación de la sexta comisión, reduciendo el periodo de aplazamiento a un año.

En el 59o. periodo de sesiones de la Asamblea General, la consideración del tema partió nuevamente de dos posturas antagónicas con visos cada vez más radicales en torno al mandato que se daría al Comité Especial para la negociación de la Convención.

Frente a esta situación, hubo un nuevo intento por parte de Corea y Bélgica para aplazar la consideración del tema, por lo menos un año, la cual no prosperó.

Por otra parte, a propuesta de México, se consideró la opción de posponer el tema a la luz de la necesidad de continuar el análisis de sus aspectos científicos, éticos y jurídicos en el marco de una conferencia mundial o de seminarios regionales.

En virtud de que las posibilidades de éxito parecían disiparse y de que un escenario cada vez más proclive a la votación de los textos objeto de negociación comenzó a vislumbrarse, Bélgica y Costa Rica lanzaron la propuesta de considerar la redacción de un texto declarativo que pudiera ser adoptado antes de concluir el periodo de sesiones.

Era evidente que la adopción de una declaración política estaba muy por debajo del objetivo de iniciar el siguiente año negociaciones sobre una convención.

Sin embargo, algunas delegaciones consideraron ventajosa la posibilidad de ofrecer a todas las partes un pronunciamiento de carácter político sobre los aspectos más importantes de la cuestión, sin descartar que en otra etapa pudiera retomarse el objetivo inicial de negociar una convención.

En esta etapa, a pesar de que la mayoría de los Estados miembros buscaban una solución que permitiera preservar el consenso y evitara un voto respecto de cualquier de los proyectos propuestos, destacan dos aspectos que socavaron este propósito:

1. El cambio observado en la postura de los Estados Unidos, tras la difusión de la decisión tomada por el estado de California (vía refe-

réndum, con un 70% de votos a favor), por la cual se permite en ese estado la investigación con células embrionarias.²⁶

2. La propuesta italiana de referirse a “vida humana”, en sustitución de “seres humanos” en el texto de la declaración política, colocando de nuevo en el corazón del tema la controvertida cuestión de saber cuándo empieza la vida humana.

El debate en torno al momento en el que inicia la vida constituyó un elemento adicional que resultó poco favorable para lograr un consenso, principalmente por la inexistencia de una definición internacionalmente acordada sobre dicho aspecto.

Estimando que resultaría contraproducente para el Comité no alcanzar un acuerdo, y que ello tendría implicaciones adversas para la dignidad del ser humano, se decidió favorecer un acuerdo mediante la creación de un grupo de trabajo coordinado por el presidente de la sexta comisión, el embajador Mohamed Bennouna, de Marruecos, cuyo mandato tendría como fundamento el proyecto italiano de declaración.

Ante este panorama, la alternativa más viable parecía ser la de buscar una solución política aceptable para todos y abandonar, por el momento, la posibilidad de emprender un ejercicio de codificación sobre el tema de la clonación humana.

Finalmente, el presidente de la Asamblea presentó una propuesta que, lejos de conciliar posiciones, condujo inexorablemente a la votación del texto enmendado, clausurándose en 2005 el examen del tema sobre clonación humana con la adopción de una Declaración política, por 71 votos a favor (México inclusive), 35 en contra y 43 abstenciones.

Hoy, la ONU cuenta con un pronunciamiento en la materia para la consideración de cada Estado conforme a su legislación y procedimientos internos.

La Declaración destaca, entre otros, los siguientes aspectos:

- La adopción de las medidas necesarias para prohibir la aplicación de técnicas de ingeniería genética contrarias a la dignidad humana;

²⁶ Inicialmente, el apoyo de los Estados Unidos a la postura encabezada por la Santa Sede fue motivada por la prohibición expresa del presidente George Bush respecto al empleo de fondos federales para la creación de células embrionarias con fines de investigación.

- La prevención de la explotación de la mujer, a través de procedimientos en los que se extraen óvulos para investigaciones científicas en países desarrollados;
- La financiación por parte de países con mayores recursos económicos de programas que combatan el sida, la tuberculosis y la malaria, y
- La necesidad de condenar la aplicación de la ingeniería genética que amenaza la dignidad humana.

Un elemento a considerar en esta declaración es la referencia al hombre como “vida humana” y no como “ser humano”, con lo cual se buscó que las legislaciones internacionales protegieran únicamente a las personas nacidas, en virtud del debate en torno al momento en el que inicia la vida.

III. CONCLUSIONES

Todo lo anterior es un claro ejemplo de que la adopción de la Declaración no logró generar las condiciones para profundizar sobre el debate de este tema.

Por ello, puede concluirse que la adopción de un instrumento regional, subregional o internacional en materia de bioética podría resultar prematura y poco viable.

En este sentido, cabe subrayar que, incluso en el caso de la Convención de Oviedo y de su Protocolo Adicional, se omite definir cuándo inicia la vida.

El tema de la clonación ha sido abordado a nivel interno de los países. En algunos de ellos se han logrado modificaciones en la legislación interna, o por lo menos ha quedado planteado el tema.

La legislación relativa a la clonación dista mucho de ser universal actualmente, y los progresos técnicos se anticipan a la posición de las autoridades que no cuentan con un marco legal aplicable a estas nuevas prácticas, como lo es la clonación.

Las medidas que se adopten sobre un tema de las dimensiones del que nos ocupa deben contar con un sustento sólido, no sólo en el ámbito científico y médico, sino en los fundamentos mismos de los derechos del hombre.

Lo anterior permitirá, sin duda, edificar un régimen jurídico efectivo y que se acerque en mayor medida a la universalidad a la que aspira.

Aún existen profundas divisiones en la comunidad internacional que impiden el consenso respecto a temas tan relevantes como la clonación humana.

La posición de algunos países, tanto en la región como fuera de ella, que pretenden soluciones a partir de la imposición de posiciones maximalistas, únicamente favorece la división e impide logros sustantivos en la materia.

La falta de consenso de los principios éticos y religiosos de muchos países constituye otro importante obstáculo para este propósito.

La adhesión de México a la Convención de Oviedo y a su Protocolo adicional representaría un importante avance en el campo de la bioética. El 28 de agosto de 2002, ambos instrumentos fueron enviados al Senado de la República para su aprobación.

Lo anterior, debido a que diversas disposiciones de la Convención complementarían o reforzarían la legislación mexicana en la materia, particularmente en el caso de las relativas al genoma humano y a la clonación.

Como se señaló, el marco jurídico mexicano en la materia contempla, entre sus aspectos más importantes, las condiciones para la prestación de los servicios de atención médica, tanto en su aspecto terapéutico como científico y el relativo a la práctica médica. Asimismo, otorga un lugar prioritario a la investigación para la salud, como un factor determinante para fomentar la protección de la salud, a través del desarrollo de tecnología nacional destinada a los servicios de salud, atendiendo especialmente los aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de los individuos sujetos a investigación.²⁷

Por otra parte, debe destacarse la creación del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) en México, que coordina el desarrollo de diversas actividades científicas, entre las que pueden citarse el desarrollo de una plataforma nacional en medicina genómica poblacional y de haplotipos,²⁸ destinadas a mejorar la calidad en la atención de la salud en el país.

²⁷ Inicialmente, el apoyo de los Estados Unidos a la postura encabezada por la Santa Sede motivada por la prohibición expresa del presidente George Bush respecto al empleo de fondos federales para la creación de células embrionarias con fines de investigación.

²⁸ El haplotipo se define como la constitución genética de un cromosoma individual. En el caso de la especie humana, un haplotipo comprende únicamente uno de los alelos presentes en el genoma que le es propio.

El Instituto se ocupa además del estudio de enfermedades de diversa índole y adicciones, así como de aspectos fundamentales para el ámbito ético y jurídico de la bioética, como es el examen sobre la propiedad intelectual en el campo de la medicina genómica.

Es importante mencionar que el establecimiento del Instituto generó un debate a nivel nacional, relacionado con la interpretación que se da al vínculo entre medicina genómica y el tema de la clonación de seres humanos; la manipulación de células madre; los procedimientos de reproducción asistida, y la manipulación de embriones humanos.²⁹ El Partido Acción Nacional quiso vincular la creación del Instituto con la prohibición de la clonación de seres humanos sin conseguirlo.

Además del Instituto, el 12 de junio de 2003 un número importante de miembros de la comunidad científica mexicana que se ocupan del tema, fundaron la Sociedad Mexicana de Medicina Genómica (Somegen). Entre sus principales tareas, esta Sociedad tiene como propósito el diseño de proyectos de investigación en el campo de la medicina genómica, principalmente enfocados a problemas nacionales de salud, así como el fomento y desarrollo de conocimientos en la materia entre instituciones nacionales y extranjeras, públicas y privadas.

²⁹ *Diario de los Debates*, 27 de abril de 2004, en el que se transcriben las intervenciones de los legisladores sobre el proyecto de decreto que adiciona una fracción V bis al artículo 5, y un artículo 7 bis al capítulo I del título segundo de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.