



Medicina & ética

Revista internacional de bioética, deontología y ética médica



MÉXICO

La lección del pequeño Charlie Gard.

The lesson of little Charlie Gard.

ELIO SGRECCIA

Una reflexión filosófica sobre la violencia y la bioética.

A philosophical thought about violence and bioethics.

J. E. GÓMEZ ÁLVAREZ

La ética del poder como fundamento de la confianza
en las relaciones de tratamiento médico.

Power ethics as a trust basis in medical care relationships.

PAOLA PREMOLI DE MARCHI

Repercusión de la violencia intrafamiliar en las conductas delictivas.

Impact of family violence in criminal behavior.

PATRICIA MARTÍNEZ LANZ

La violencia médica y los más vulnerables.

Medical violence and the most vulnerable.

MARTHA TARASCO MICHEL

Estudio y valoración de la salud sexual y reproductiva en mujeres
ingresadas en instituciones penitenciarias españolas.

*Study and assessment of sexual and reproductive health
in women in spanish penitentiary institutions.*

JULIA LOZANO, MARCELINO PÉREZ, JUSTO AZNAR

Cuerpos y razones. Nietzsche y la complejidad de lo humano.

Bodies and reasons. Nietzsche and the human complexity.

PAOLO SCOLAN

Editing genético (edición genética): ¿nueva cuestión bioética?

Genetic Editing (genetic edition): New bioethical question?

PIETRO REFOLO, VINCENZO L. PASCALI, ANTONIO G. SPAGNOLO

Reseña.

Review.

ENRIQUE GÓMEZ ÁLVAREZ

2018 / 4

vol. XXIX

octubre - diciembre

October - December

ISSN revista impresa

0188-5022

ISSN revista digital,
en trámite



**Facultad de
Bioética**

Instituto de Humanismo
en Ciencias de la Salud

**Facultad de
Ciencias de la Salud**

Centro de Investigación
en Ciencias de la Salud

 @medicinayetica

<http://www.anahuac.mx/mexico/EscuelasyFacultades/bioetica/es/revista-de-medicina-y-etica>

RECTOR

Dr. Cipriano Sánchez García, L.C.

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Sonia Barnetche Frías

DIRECTOR DE LA FACULTAD DE BIOÉTICA

Dr. Antonio Cabrera Cabrera

DIRECTOR DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

Lic. Abelardo Somuano Rojas

COORDINADORA GENERAL DE PUBLICACIONES

Mtra. Alma E. Cázares Ruiz

La revista **Medicina y Ética** está incluida en las
Top 100 Bioethics Journals in the World de la *Bioethic*
Research Library. Georgetown University
(Washington DC, USA).

Aparece citada regularmente en los
siguientes índices:

The Philosopher's index, Latindex.

The Journal of **Medicina y Ética** is indexed in:

The Philosopher's index, Latindex.

DIRECTOR

Antonio Cabrera Cabrera, PhD

DIRECTOR EJECUTIVO

Juan Manuel Palomares, MC

COORDINADORA EDITORIAL

Martha Tarasco Michel, MD, PhD

ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA

Antonio Muñoz, PhD

DISEÑO DE PORTADA

Andrea Ramos Zavala

TRADUCCIÓN Y CORRECCIÓN DE ESTILO

Jesús Quiriarte y Sara Palatchi

COMPOSICIÓN TIPOGRÁFICA

Paideia Empresarial

MEDICINA Y ÉTICA

Revista Internacional de Bioética,
Deontología y Ética Médica

BIOETHICS AND MEDICINE

The International Journal of Bioethics,
Deontology and Medical Ethics.

Volumen xxix

2018/4

octubre - diciembre

October - December

Comité Editorial

*Agazzi E. PhD; Aznar J. MD PhD; Cabrera A. PhD; Carrillo D. MD PhD;
De Irala J. MD PhD; De los Ríos Ma. E. PhD; García D. PhD; Hall R. PhD;
Linares J. PhD; Litewka S. MD PhD; Llaca E. MD PhD; Marcó F. PhD;
Muñoz A. PhD; Pessina A. PhD; Postigo E. PhD; Revello R. Sgreccia E. PhD;
Spagnolo A. MD PhD; Tarasco M. MD PhD; Velázquez L. PhD;
Viesca C. MD PhD; Weingerz S. MD PhD; Zonenszein Y. PhD.*

Medicina y Ética. Revista Internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica,
Vol. XXIX, octubre – diciembre 2018, es una publicación trimestral editada
por Investigaciones y Estudios Superiores S.C. (conocida como
Universidad Anáhuac México), a través de las facultades
de Bioética y Ciencias de la Salud.

Av. Universidad Anáhuac 46, colonia Lomas Anáhuac,
Huixquilucan, Estado de México. C.P. 52786. Tel 5627 0210.

<https://www.anahuac.mx/mexico/>.

Editor responsable: Dr. Antonio Cabrera Cabrera.

Reserva de Derechos al uso exclusivo: 1009-93. ISSN: 0188-5022,
ambos otorgados por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Responsable de la última actualización de éste Número,

Facultad de Bioética, Dr. Antonio Muñoz Torres,

Av. Universidad Anáhuac 46, colonia Lomas Anáhuac,
Huixquilucan, Estado de México. C.P. 52786. Tel 5627 0210,
fecha de la última modificación, 15 de abril de 2018.

ÍNDICE

La lección del pequeño Charlie Gard.....	889
<i>The lesson of little Charlie Gard.....</i>	897
ELIO SGRECCIA	
Una reflexión filosófica sobre la violencia y la bioética.....	905
<i>A philosophical thought about violence and bioethics.....</i>	919
J. E. GÓMEZ ÁLVAREZ	
La ética del poder como fundamento de la confianza en las relaciones de tratamiento médico.....	933
<i>Power ethics as a trust basis in medical care relationships.....</i>	963
PAOLA PREMOLI DE MARCHI	
Repercusión de la violencia intrafamiliar en las conductas delictivas.....	993
<i>Impact of family violence in criminal behavior.....</i>	1017
PATRICIA MARTÍNEZ LANZ	
La violencia médica y los más vulnerables.....	1041
<i>Medical violence and the most vulnerable.....</i>	1055
MARTHA TARASCO MICHEL	
Estudio y valoración de la salud sexual y reproductiva en mujeres ingresadas en instituciones penitenciarias españolas.....	1069
<i>Study and assessment of sexual and reproductive health in women in spanish penitentiary institutions.....</i>	1097
JULIA LOZANO, MARCELINO PÉREZ, JUSTO AZNAR	
Cuerpos y razones. Nietzsche y la complejidad de lo humano.....	1125
<i>Bodies and reasons. Nietzsche and the human complexity.....</i>	1153
PAOLO SCOLAN	
Editing genético (edición genética): ¿nueva cuestión bioética?...1181	
<i>Genetic Editing (genetic edition): New bioethical question?.....</i>	1203
PIETRO REFOLO, VINCENZO L. PASCALI, ANTONIO G. SPAGNOLO	
Reseña.....	1225
<i>Review.....</i>	1229
ENRIQUE GÓMEZ ÁLVAREZ	
Reseña.....	1233
<i>Review.....</i>	1239
ENRIQUE GÓMEZ ÁLVAREZ	

EDITORIAL / INTRODUCTION

El cuarto número de este año presenta dos temáticas básicas: una de ellas sobre la bioética social, y que se plasma en artículos sobre la violencia. Y la otra, sobre las decisiones éticas y su fundamentación antropológica, que se ejemplifica en temas diversos de la práctica médica.

Respecto a la violencia se publican 5 artículos:

«*Una reflexión filosófica sobre la violencia y la bioética*» de José Enrique Gómez Álvarez; «*La ética del poder como fundamento de la confianza en las relaciones de tratamiento médico*» de Paola Premoli de Marchi; «*Repercusión de la violencia intrafamiliar en las conductas delictivas*» de Patricia Martínez Lanz; «*La violencia médica y los más vulnerables*» de Martha Tarasco Michell y, por último, Julia Lozano, Marcelino Pérez y Justo Aznar realizaron un «*Estudio sobre la salud sexual y reproductivas en mujeres de diferentes centros penitenciarios de España*».

José Enrique Gómez Álvarez nos ofrece una lectura en la que se desarrollará el término de violencia desde el punto de vista filosófico. Entenderemos cómo la violencia corrompe a la persona y también a todos los que la rodean. Se argumentará la epistemología de la misma y se verá por qué es antitética al hombre.

En el artículo de Paola Premoli de Marchi, se tocará el tema del poder y la ética. Podremos identificar las formas correctas e incorrectas de ejercer el poder y liderazgo dentro de los equipos de salud. Entenderemos por qué es importante la confianza dentro de los equipos de salud. Al final comprenderemos la forma moralmente correcta de ejercer el poder. Justamente en la bioética fundamentada en el utilitarismo se da una ética del poder negativa, ya que este modelo de pensamiento busca el mayor bienestar para la mayoría, pero queda una minoría que no obtiene dicho beneficio.

Precisamente un poder que no es de liderazgo ocasiona un resentimiento personal y social que suele desembocar en violencia.

La Dra. Patricia Martínez Lanz hace una revisión de la relación que hay entre la violencia familiar y el desarrollo de conductas criminales. En su experiencia como investigadora en diferentes cárceles mexicanas, la autora ha publicado múltiples artículos sobre la conducta delictiva. De ahí el gran valor que tiene este artículo. Señala un factor etiológico que desafortunadamente no recibe ningún tratamiento en la privación de la libertad. Tal vez incluso se agrave, porque son esas constelaciones familiares muy distorsionadas el origen del problema. Sin duda es un problema muy complejo, que requiere de medidas interdisciplinarias, y por ello la bioética tiene mucho que aportar. Resulta un tema poco manejado en publicaciones de esta área.

En principio el objetivo de la medicina es ayudar al paciente en la mejoría de su enfermedad. Sin embargo, aunque ha existido en todas las épocas, hoy en día se ha vuelto un hábito, que la ley ya no penaliza, y que la seguridad pública cubre con nuestros impuestos, admitir suprimir la vida de pacientes vulnerables. En el artículo de la Dra. Tarasco se analiza particularmente el tema de violencia hacia el embrión, ya que pertenece a ese grupo social que no puede hacer valer sus derechos. Esta violencia se ejerce en el aborto, en las técnicas de reproducción asistida, en la congelación y la descongelación de los mismos. Pero además la violencia contra el paciente se da a nivel obstétrico, en los pacientes con discapacidad intelectual, en los ancianos que no reciben todos los cuidados necesarios, o en el moribundo con la eutanasia. El artículo se centra en la persona más vulnerable que es el embrión, pero sin duda sus argumentos se pueden aplicar a cualquiera de los otros casos mencionados.

La así llamada «salud sexual» es un término confuso, ya que si bien es cierto que hay enfermedades que afectan a las funciones sexuales, no se suele emplear el término para ello. Julia Lozano, Marcelino Pérez y Justo Aznar, del Observatorio de Bioética de la

Universidad de Valencia, realizaron un estudio sobre el conocimiento y el uso de los diferentes métodos de planificación familiar y del aborto, en mujeres de diferentes centros penitenciarios de España. En comparación con México hay discrepancias en lo referente al grado de conocimiento de los métodos anticonceptivos y sobre todo de la pastilla del día después, ya que las mujeres mexicanas más jóvenes no la usan de manera esporádica, sino casi consuetudinaria. Por otro lado, el aborto en México comienza a ser usado como un método más de planificación familiar. Si bien, como se señala en el artículo, no hay referencia a otros artículos sobre aborto en cárceles españolas, hay mucho que comentar sobre los hallazgos encontrados por los autores, cabría –y se echa en falta– la reflexión ética sobre los hallazgos. No deja de ser una acción violenta sobre estas mujeres, quienes han perdido la libertad, pero que también pierden la función reproductiva en su cuerpo.

Respecto a los otros tres artículos, si bien abordan temáticas muy diferentes, tienen en común el problema de la antropología filosófica como sustento de la decisión ética. Está en primer lugar el del autor que ha fundado la Bioética personalista de fundamentación ontológica en Italia, y que hoy por hoy sigue siendo cabeza de dicha escuela de pensamiento en Europa y en muchos lugares del mundo: Elio Sgreccia quien publica sobre *el caso de Charly Gard*. Un caso muy conocido, sin embargo subyace la pregunta sobre la naturaleza humana. ¿Qué es y cuándo deja de serlo? Ya que otros casos, como el de este bebé, han ido sucediéndose en el Reino Unido, y seguramente sin publicidad en otros países. Desde luego es violencia contra el niño, contra las personas de sus padres, y también contra la familia humana, y sus vínculos de paternidad. Pero Sgreccia habla de la persona de este niño, y de su permanencia como tal, aunque no va a adquirir nunca todas las funciones que, para el materialismo y el reduccionismo, lo califican como persona. En esta lectura se discutirá sobre los principios que buscan cuidar y proteger la dignidad de todo ser humano.

Además, tenemos los artículos sobre *la edición genética* de un grupo de investigación del Istituto di Bioética dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Los autores Pietro Refolo, Vincenzo L. Pascali y Antonio G. Spagnolo, describen las diferentes técnicas de edición genética, y plantean un problema poco tratado sobre la misma, y que está relacionado con la identidad biológica de estos organismos, ya que sobre todo con la técnica del CRISPR-CAS9, no se pueden identificar los organismos genéticamente modificados de los naturales, planteando el dilema entre lo que es artificial y lo que es natural. Además, señalan muchas consecuencias médicas y éticas, en particular cuando se edita el embrión humano.

En el último artículo de este grupo, «*Cuerpos y razones. Nietzsche y la complejidad de lo humano*», de Paolo Scolari, encontramos un amplio análisis sobre lo que para el filósofo era el cuerpo humano. Nietzsche habla del cuerpo como de una dualidad entre sufrimiento y potencia, critica a la ciencia por reduccionista, y al cristianismo por interpretar que desprecia al cuerpo. Y termina con un dualismo en el que el cuerpo y alma desaparecen como dualidad, y queda sólo el cuerpo que crea el pensamiento. Pero si bien el artículo es un excelente resumen del pensamiento de Nietzsche sobre la corporeidad, sobre todo es de gran importancia para entender muchas de las ideologías que se han implantado hoy, con consecuencias bioéticas radicales a nivel social, como puede ser la negación del hecho biológico para la ideología gay, o el transhumanismo. En ambos casos pueden parecer opuestas a la idea nietzschiana, pero en realidad son el reflejo y complemento de ésta.

Martha Tarasco MD PhD
Coordinadora Editorial

This year's fourth issue presents two basic subject matters: One of them is about social bioethics, which is captured in articles about violence. The other subject matter deals with ethical decision

making, and its anthropologic basis, which is exemplified in various topics of medical practice.

Regarding violence, five articles are published:

«*A philosophical thought about violence and bioethics*» of José Enrique Gómez Álvarez; «*Power ethics as a trust basis in medical care relationships*» of Paola Premoli de Marchi; «*Impact of family violence in criminal behavior*» of Patricia Martínez Lanz; «*Medical violence and the most vulnerable*» of Martha Tarasco Michel, and lastly, Julia Lozano, Marcelino Pérez, y Justo Aznar performed a «*Study and assessment of sexual and reproductive health in women in Spanish penitentiary institutions*».

José Enrique Gómez Álvarez offers us a reading in which he will develop the meaning of violence from the philosophical point of view. We shall understand how violence corrupts a person, and also all of who surround him. It will be discussed, the epistemology of violence, and we shall see why it is antithetical to men.

In the paper by Dr. Paola Premoli de Marchi, the subject of power and ethics will be addressed, and we will be able to identify the correct and incorrect forms of using power and leadership within the health teams. We shall understand why trust is important within the health teams. In the end, we will understand the morally correct form of using power. Precisely, in the bioethics based on utilitarianism, a negative ethics of power is given, because this thinking model looks for the greatest wellbeing for the majority, but there remains a minority, which does not get such benefit. Precisely, a power, which is not of leadership, creates a personal and social resentment, which usually ends up in violence.

Dr. Patricia Martínez Lanz, does a review of the relationship that there is between family violence and the development of criminal behavior. In her experience as a researcher in several Mexican penitentiaries, the author has published multiple papers about the delinquent behavior. Thus, the great value that this paper has. She points out an etiologic factor, which unfortunately doesn't get any treatment whatsoever regarding the deprivation of freedom.

Perhaps, even it gets worse; because those are much distorted family constellations, the ones who are the source of the problem. No doubt it is a very complex problem, which requires interdisciplinary measures, and therefore bioethics has a lot to provide. It results, in a subject matter seldom addressed in academic publications of this area.

As a matter of principle, medicine's objective is to help a patient into clinical improvement of their illnesses. Nevertheless, even though it has existed in every season and time period, today it has become a habit, that the law does not penalizes any more, and that the public social security covers with our taxes, to admit eliminating the life of vulnerable patients. In Dr. Tarasco's paper, the violence towards the embryo topic is specially analyzed, because it belongs to that social group that cannot have his rights enforced. This violence is exerted through abortion, in the assisted reproductive techniques, and in the freezing and thawing of embryos; but besides, the violence against the patient is given at an obstetric level, in patients with a mental or intellectual disability, in the elderly people that do not receive all the necessary care, or a dying person with euthanasia. The paper is focused on the most vulnerable person, which is the embryo, but there is no doubt that its arguments can be applied to any of the other above mentioned cases.

The so called «Sexual Health», is a confusing term, because even if it is true that there are illnesses that impact the sexual functions, it is not common to use the term for it. Julia Lozano, Marcelino Pérez and Justo Aznar members of the Bioethics Observatory of the University of Valencia, perform a study about knowledge and the use of different methods for family planning and for abortion, in women in different penitentiary centers of Spain. Comparatively with Mexico, there are discrepancies related to the degree of knowledge of the contraceptive methods, and above all about the day after pill, due to the fact that the younger Mexican women, do not use it in a sporadically manner, but almost custo-

marily. On the other hand, abortion in Mexico, is beginning to be used just as another method of family planning. While as noted earlier in the article, there is no reference to other papers about abortion in Spanish jails, and furthermore there is much to be discussed about the findings encountered by the authors; there is an absence of, and it could be brought in, the ethical thinking about the findings. Nevertheless it is still a violent action against these women, who have lost their freedom, but have also lost the reproductive function in their bodies.

Regarding the other three papers, that while they are addressing very different subject matters, have in common the problem of philosophical anthropology, as a basis for the ethical decision. The first paper is, from the author that founded the personalistic Bioethics with Ontological basis in Italy, and which nowadays continues being the head of such school of thinking in Europe, and in many other places in the world: Elio Sgreccia who publishes about Charly Gard's case. A case well known but nevertheless underlies the question about the human nature: What is it, and when does it stop being it? Because in other cases, such as the one of this baby have been happening in the United Kingdom, and surely without publicity, in other countries. Of course, it is violence against the child, and against his parents, but also against the human family and its paternity links. But Sgreccia speaks about the person of this child, and of his permanence as such, even though he will never acquire all the functions which, for the materialism, and for the reductionism he qualifies as a person. In this lecture it will be discussed the principles that want to take care and protect the dignity of every human being.

Besides, we have the papers about the *Genetic editing* of a research group from the Istituto di Bioética dell'Università Cattolica del Sacro Cuore; the authors Pietro Refolo, Vincenzo L. Pascali and Antonio G. Spagnolo, describe the different techniques of Genetic Editing, and place on the table a rarely treated problem, about it,

and which is related with the biologic identity of these organisms, because specially with the technique CRISPR-CAS9, the organisms genetically modified cannot be differentiated, from the natural ones, stating the dilemma between what is artificial and what is natural. Furthermore, they point out many medical and ethical consequences, especially when the human embryo is edited.

In the last paper of this group, «*Bodies and reasons. Nietzsche and the human complexity*» from Paolo Scolari, we find a thorough analysis of what the human body was for the philosopher. Nietzsche speaks of the body as a duality between suffering and power, criticizes science for being reductionist and to Christianity for interpreting that it despises the body. Finally ends with a dualism in which body and soul disappear as a duality, and only the body stays which is the one that creates thinking. But although the article is an excellent summary of Nietzsche's thinking about corporeality, above all it is of great importance for understanding many of the ideologies which have been established nowadays, with radical bioethical consequences at a social level, as it can be the denial of biological facts by the gay ideology, or the transhumanism. In both cases, they seem to be opposed to Nietzsche's idea, but in reality are an accurate expression and supplement of it.

Martha Tarasco MD PhD
Editor

La lección del pequeño Charlie Gard*

The lesson of little Charlie Gard*

*Elio Sgreccia***

Resumen

Nos encontramos ante la controversia judicial de Charlie Gard, bebé de 10 meses, afectado por el síndrome de deterioro mitocondrial, al cual tres Cortes han dictaminado que debe ser sedado y privado de la ventilación mecánica, a la vez que de la alimentación e hidratación. Se ha juzgado ilegítima cualquier acción que le mantuviese en vida, aun ante la petición de los padres de aplicarle un protocolo experimental de terapias nucleosídicas que podría salvarle, pero que ha sido considerado fútil. Parece un caso de ensañamiento tanatológico, donde las autoridades aparentaban tener prisa por terminar con su sufrimiento, silenciando las esperanzas de los padres. No es la terapia o la enfermedad lo que se quiere discutir, cuanto el cuándo y cómo poner fin a la vida de un ser humano indefenso. Se exponen algunos principios: la incurabilidad no debe ser confundida con la intratabilidad. Toda persona

* Título original: *La lezione del piccolo Charlie Gard*. Publicado en la revista *Medicina e Morale* 2017/3, pp. 285-289. La traducción no ha sido revisada por el autor. El texto, con pequeñas modificaciones, apareció al mismo tiempo en el Blog de la Asociación *Donum Vitae*, fundada por el mismo Card. Elio Sgreccia: <http://www.ildonodellavita.it/card-sgreccia-10-punti-critici-sul-caso-del-piccolo-charlie-gard/>.

** Cardenal diácono de San Angelo in Pescheria. Presidente emérito de la *Academia Pontificia para la Vida*. Exsecretario del *Consejo Pontificio para la Familia*. Exvicepresidente de la *Pontificia Academia Eclesiástica*. Excodirector de la revista *Medicina e Morale*. Exdirector del *Centro de Bioética* de la Universidad Católica del Sacro Cuore, de Roma.

Recibido el 27 de julio de 2018. Entregado el 1 de agosto de 2018.

tiene derecho a ser atendida, derecho que reside en su dignidad humana. La alimentación e hidratación no deben ser consideradas como terapia. El paciente no es nunca un individuo anónimo objeto de terapias. No se justifica por tanto una forma de eutanasia pasiva, a favor de la cual han fallado las cortes inglesas y la Corte Europea de los Derechos del Hombre.

Palabras clave: derecho a la vida, eutanasia, corte judicial, sufrimiento, ensañamiento tanatológico.

En estos días hemos asistido, dolientes e impotentes, a las últimas evoluciones y a las funestas circunstancias que han acompañado a la controversia del pequeño Charlie Gard, el neonato inglés de 10 meses afectado por un síndrome genético de deterioro mitocondrial, que causa el progresivo debilitamiento muscular y que no deja esperanzas de vida al pequeño. Sobre la base de distintos estatutos judiciales emitidos por tres diferentes cortes inglesas de diverso grado, y por último por la misma Corte Europea de los Derechos del Hombre, él debería estar acompañado hasta la muerte por medio de la separación de la máquina que le asegura la ventilación mecánica y de la contextual interrupción de la nutrición y de la hidratación artificiales, no antes de haberle procurado un estado de sedación profunda.

En los diferentes grados de juicio, las cortes inglesas han ratificado que el proceso de decaimiento general de las condiciones clínicas de Charlie y, con eso, el deterioro progresivo e irrefrenable de la funcionalidad de los órganos que presiden las funciones vitales, primero entre todos los respiratorios, inducen a creer que cualquier decisión relativa a ulteriores acciones que prolongasen semejantes condiciones de vida, se juzgaría ilegítima, dado que no es asumida en el efectivo mayor interés del pequeño, sino más bien dirigida a aumentar, en el tiempo y en la intensidad, el dolor y los sufrimientos

del mismo. Lo que más sorprende es que la misma idea de someter a Charlie a un protocolo experimental de terapias nucleosídicas que se está preparando en Estados Unidos, propuesta presentada en diversas ocasiones por los padres, ha sido considerada irrealizable, más aún “fútil”, por los consejeros médicos interpelados por los jueces, frente a la exigencia, ésta sí impelente, de querer dar una ejecución inmediata y definitiva a las disposiciones unánimes de las sentencias hasta entonces pronunciadas.

Parece que todo ha concurrido, en los últimos seis meses, para realizar una especie de “ensañamiento tanatológico” en relación con el pequeño Charlie, una competencia, por parte de jueces y médicos, dirigida a asegurar la solución más rápida posible a su caso, silenciando todo arranque de esperanza de los padres, así como todo destello de luz sobre la posibilidad de éxito de una terapia que, si bien experimentada solamente en ratones y para una tipología de enfermedades diversas de aquella sufrida por el neonato inglés, según lo dicho por el mismo profesor responsable de la experimentación en curso en los USA, interpelado ad hoc (respecto a este caso) por los padres de Charlie, habría podido, al menos teóricamente, aportar beneficios a sus condiciones generales de salud. Es verdad que luego de ser solicitada la autorización para proceder a la experimentación de la terapia en Charlie, en enero pasado (2017), la encefalopatía epileptógena que sufre, creaba, a través de reiteradas crisis, ulteriores y graves daños cerebrales; sin embargo, lo que aquí se quiere discutir atañe más bien, y de nuevo, a la posibilidad de decidir cuándo y cómo poner fin a la vida de un ser humano indefenso. Necesariamente parece oportuno considerar algunos puntos críticos que emergen de la valoración completa de esta controversia, por muchos aspectos paradigmática, que valen por tanto para este caso, pero también como elementos a considerar en las cuestiones de fin de vida.

1. La incurabilidad no puede nunca ser confundida con la intratabilidad: una persona afectada por una enfermedad considerada incurable, en el estado actual de la medicina, es paradójicamente el sujeto que más que cualquier otro tiene derecho a pedir y obtener asistencia y tratamiento, atención y dedicación continuas: se trata de un fundamento eje de la ética de la terapia, que tiene como

principales destinatarios precisamente a aquellos que versan en un estado de vulnerabilidad, de minoría, de debilidad mayor. Y Charlie representa paradigmáticamente el ejemplo de quien tiene derecho a ser asistido en cada fase de su enfermedad, en razón del estado de necesidad que vive, ligado a la edad y a la enfermedad. El rostro humano de la medicina se manifiesta precisamente en la práctica clínica del “tomar a su cuidado” la vida del sufriente y del enfermo.

2. El derecho a ser continuamente objeto, o mejor aún sujeto de las atenciones y de los cuidados por parte de familiares y otras personas, reside en la dignidad de la cual una persona humana nunca cesa de ser titular, aun si es neonato, enfermo y sufriente. Es el ser sustancial del hombre y sus potencias lo que dan fundamento a esta dignidad, no sólo sus concretas y accidentales situaciones. Esto es lo que se entiende por “dignidad puramente ontológica de la persona”, un estatus que prescinde completamente de la posibilidad de utilizar activamente las facultades exquisitamente propias de un ser racional, bastando que las mismas existan como potencialidades actuales y eventualmente actuables del ser racional mismo.

3. La alimentación-hidratación artificiales mediante la sonda naso-gástrica en ningún caso podrá considerarse como terapia. No es tal por la artificialidad del medio usado para suministrarla, dado que no se considera terapia dar la leche a un neonato con el auxilio de un biberón. No es tal por los procesos por medio de los cuales son producidos estos alimentos, dado que no se considera terapia la leche en polvo, por ejemplo, cuya producción igualmente sufre un procedimiento industrial largo y completamente mecanizado. No lo es por el hecho de que el saco parenteral es prescrito por un médico especialista, en vista de que la misma leche artificial está subordinada a la prescripción médica del pediatra. Agua y alimentos no se vuelven instrumental médico por el solo hecho de que son suministrados artificialmente; por tanto, interrumpirlos no es como suspender una terapia, sino es dejar morir de hambre y de sed a quien simplemente no es capaz de alimentarse autónomamente.

4. La idea principal que da fundamento al consentimiento informado tiene que ver con el principio por el cual el paciente no es nunca un individuo anónimo al cual son aplicados determinados conocimientos técnicos, sino un sujeto consciente y responsable que debe ser llamado a compartir la puesta a punto de cuanto es necesario para ocasionar un mejoramiento de la propia salud, y eventualmente el logro de un objetivo de curación y de tratamiento. Esto implica la necesidad de que sea incluido en los procesos decisionales que lo conciernen, en una relación dialógica que evite que se llegue a encontrar en la condición de deber sufrir pasivamente decisiones y elecciones ajenas. La controversia del pequeño Charlie prueba, por el contrario, cómo se ha determinado en el curso del tiempo una dinámica de sustancial desacuerdo entre las decisiones del equipo médico y la voluntad de los padres, como parece evidenciarse por la última prohibición impuesta a ellos, la de poder trasladar, para ver morir en su casa, a su propio hijo (aunque no sabemos bien si esta posibilidad era concretamente factible desde el punto de vista clínico).

5. La prohibición de someter a Charlie al tratamiento experimental en ningún caso podría ser justificada apelando al estado de sufrimiento que él mismo se encuentra viviendo actualmente. Es muy posible que la terapia experimental no habría dado los resultados médicos esperados, pero es igualmente verdad que los sufrimientos de Charlie demandan un acercamiento paliativo integral y sistemático que hipotéticamente habría podido acompañar a la experimentación misma. La preclusión del acceso a tal experimentación ha sido motivada tanto en el nombre de la inutilidad pronóstica de las mismas –aspecto cuyo riesgo se incluye en los parámetros de incertidumbre absoluta y ordinariamente propios de toda terapia experimental, que incluso habría podido anticipar la muerte–, como en nombre de la necesidad de ahorrarle aquellos sufrimientos ulteriores que el prolongar la vida en tales condiciones habría podido generar: por tanto, la perspectiva aun sólo remota de mantener con vida a Charlie, o incluso de prolongar el tiempo de su

vida por medio de la terapia experimental, parece que ha sido considerada a priori como una perspectiva no practicable, en nombre de la necesidad de evitarle sufrimientos ulteriores, y esto no por medio de adecuadas soluciones paliativas, sino por medio de la muerte inducida.

6. El principio del mayor interés del infante, que las Cartas internacionales ponen en el centro de los mecanismos de tutela de los mismos, y que las mismas cortes inglesas han asumido como justificación cardinal de sus decisiones, creemos que difícilmente implica o incluso legitima una forma de eutanasia pasiva como la que se ha decidido practicar en el pequeño Charlie. Creemos que su mejor interés va en la dirección de asegurarle una asistencia lo más posiblemente digna, mediante una oportuna estrategia analgésica que permita tener bajo control el dolor, si verdaderamente debiese resultar no posible recorrer el camino de acceder al protocolo experimental ya en curso en Estados Unidos. Que es exactamente lo que han pedido ininterrumpidamente hasta hoy los padres de Charlie.

7. La Corte Europea de los Derechos del Hombre increíblemente ha soslayado todos los aspectos de contenido enlistados hasta aquí e incluso parecería haber ido más allá, asumiendo una postura puramente de procedimiento, en nombre del principio del margen de apreciación. Si, por un lado, en la sentencia del 28 de junio pasado, ha hecho observar que las decisiones de las cortes nacionales inglesas de ningún modo integraban una violación de los artículos 2, 6, y 8 de la Convención Europea de los Derechos del Hombre, confirmando, por tanto, la corrección formal de sus acciones, por otra parte ha considerado que no debe entrar en la controversia de la suspensión de la nutrición-hidratación-respiración artificiales en nombre de aquella autonomía soberana de los Estados miembros que le autorizaría disciplinar a voluntad los temas de los aspectos éticamente más complicados, como es el caso de la practicabilidad o no de la eutanasia pasiva en un neonato. Y

esto a pesar del hecho de que la combinación dispuesta por los artículos 2 y 8 de la Convención establece clarísimamente la prohibición de privar deliberadamente a quien sea del bien fundamental de la vida.

8. No existe quien no vea cómo detrás de todo aspecto de esta controversia, se esconde, si bien no se ha mencionado, una idea de eficiencia en la gestión de los recursos de salud, que induce a disponer de los mismos en un modo que no puede no generar una repugnante cultura del descarte. En una sociedad que cuenta con un fenómeno creciente de medicalización de las enfermedades y junto a un número cada vez más creciente de personas ancianas, con el séquito de enfermedades degenerativas que ellas llevan consigo, la carencia de recursos cada vez más escasos destinados al sistema sanitario por los gobiernos nacionales, alimenta una cultura hacendaria que hace del eficientismo a toda costa su objetivo principal, vital, exclusivo, agigantando en consecuencia el número de aquellos que, marginados por razón de sus expectativas de vida, son identificados como desechos a eliminar, si es posible.

9. Es más inquietante todavía la ligereza con la que se acepta el paradigma de la calidad de vida, o bien aquel modelo cultural que inclina a reconocer la no dignidad de algunas existencias humanas, completamente identificadas y confundidas con la patología de la cual son portadoras o con los sufrimientos que a ella se acompañan. Nunca un enfermo puede ser reducido a su patología, ya que todo ser humano no cesa un solo instante y a pesar de su condición de enfermedad y/o de sufrimiento, de ser un universo inconmensurable de sentido que merece en todo instante la atención solícita de quien quiere incondicionalmente su bien, y no se resigna a considerar la suya como una existencia de serie B por el solo hecho de estar en indigencia, en la necesidad, en el sufrimiento. Una existencia a la cual se haría un favor cancelándola definitivamente. Y esto vale tanto más en el caso de cuantos no pueden, o ya no pueden más, expresar aquello que son y aquello que sienten, como en el caso del pequeño Charlie.

10. En la transparencia de las posturas esquizofrénicas implicadas por estos nuevos paradigmas culturales, se puede captar la ambivalencia de quien, en el reivindicar la libertad de acceso total e indiscriminado a la eutanasia, basándola sobre el exclusivo predominio de la autonomía individual, niega al mismo tiempo aquella autonomía decisional en otros casos, como el examinado, donde se considera que sólo están legitimados los médicos para decidir, sin inclusión alguna de los padres. La ambivalencia de quien piensa que es justo que los médicos estén en la condición de dispensar un margen de tiempo a los padres para permitirles efectuar la separación del hijo, permitiéndoles así permanecer en su compañía, y no piensa en cambio en cuánto lo necesitarían las madres subrogadas que son privadas de sus fetos, inmediatamente después del nacimiento, para secundar los deseos de los «colocadores de vientres». La ambivalencia de quien piensa en tutelar la dignidad de la vida de un sujeto, negándole la vida misma, que es el fundamento primordial no sólo de la dignidad del hombre, sino de todo otro reconocimiento que pueda ser realizado a su favor. La ambivalencia de quien se debate por la defensa judicial, institucional, internacional de los derechos de los más débiles, en el marco de ordenamientos democráticos, y luego acepta de buen grado ver legalizada o justificada la eutanasia, practicada incluso en los más pequeños, en los más débiles, en los más necesitados.

The lesson of little Charlie Gard's*

La lección del pequeño Charlie Gard*

*Elio Sgreccia***

Abstract

We are facing the legal controversy of Charlie Gard, a 10-month-old baby, affected by mitochondrial deterioration syndrome, to which three courts have ruled to be sedated and deprived of mechanical ventilation as well as feeding and hydration. It has been considered illegitimate any action that would keep him alive, even at the request of the parents to apply an experimental protocol of nucleoside therapies that could save him but that has been considered futile. It seems a case of thanatological cruelty where the authorities seem to be in a hurry to end their suffering, silencing the parents' hopes. It is not the therapy or the disease that we want to discuss, how much when and how to end the life of a helpless human being. Some principles are exposed: Incurability

* Original Title: *La lezione del piccolo Charlie Gard*, published in the *Medicina e Morale* Magazine 2017/3 pp. 285-289. The translation has not been revised by the author. The text, with a few modifications, appeared at the same time in a Blog from the Donum Vitae Association, founded by the same Cardinal Elio Sgreccia: <http://www.ildonodellavita.it/card-sgreccia-10-punti-critici-sul-caso-del-piccolo-charlie-gard7>.

** Deacon Cardinal of San Angelo in Pescheria. President emeritus of the Pontifical Academy for the life. Former secretary of the Pontifical Counsel for the Family. Former vicepresident of the Pontifical Church Academy. Former co-director of the *Medicina e Morale* Magazine. Former director of the Center for Bioethics at the Catholic University of Sacro Cuore of Rome.

Received on July 27, 2018. Accepted on August 1, 2018.

should not be confused with intractability. Everyone has the right to be served. Right that resides in its human dignity. Feeding and hydration should not be considered as therapy. The patient is never an anonymous individual object of therapies. There is no justification for a form of passive euthanasia in favor of which the English courts and the European Court of Human Rights have opted.

Key words: Right to life, euthanasia, court, suffering, thanatological cruelty.

Nowadays we have attended, mourners and powerless, to the latest evolutions and to the fatal circumstances which have accompanied the little Charlie Gard controversy, the English neonate of 10 months affected by a genetic syndrome of mitochondrial decay, that causes the progressive muscular weakening, and that doesn't leave hope of life for the little boy. Based on the various judicial statutes issued by three different English courts, of various degrees, and lastly by the same European Court of Man's Rights, he should be accompanied to death by means of his separation of the machine which ensures him the mechanical ventilation and of the contextual interruption of the artificial nutrition and hydration, not before having provided him with a deep sedation state.

In the different degrees of judgement, the English Courts have ratified that the general decay process of Charlie's clinical conditions and, with that the progressive and unstoppable decay of the organ's functionality which preside over the vital functions, first of all the breathing, lead to believe that any decision related to ulterior actions which would extend such life conditions, would be judged illegal, given the fact that it is not assumed in the mayor effective interest of the little boy, but rather directed to increase, throughout the time and in the intensity, the pain and suffering of the same. What is more surprising is that the very same idea of submitting Charlie to an experimental protocol of nucleoside thera-

pies which are being prepared in the United States, a proposal presented in several occasions by the parents, has been considered unachievable, more over “futile”, by the medical advisors questioned by the judges, before the demand, this one impelling, as to perform an immediate and final execution to the unanimous dispositions of the sentences so far pronounced.

It seems like everything has concurred, in the last six months, to perform a kind of “thanatological cruelty” regarding little Charlie, a competition, by judges and physicians, directed to ensure the fastest possible solution to the case, silencing every stat-up of hope by the parents, as well as every flash of light on the success possibility of a therapy that, even though experimented only on mice and for a diverse illnesses typology of the one suffering by the English neonate, according to what was said by the same professor responsible for the ongoing research in the USA, AD HOC questioned (regarding specifically to this case) by Charlie’s parents, could have at least theoretically, provide benefits to this health general conditions. It is true that after being requested the authorization to proceed the therapy’s experimentation in Charlie, in January 2017, the epileptogenic encephalopathy which he is suffering, created through the repeatedly crises, ulterior and severe brain damages; nevertheless, what is here to be discussed is more related, and again, to the possibility to decide when and how to put an end to the life of a defenseless human being. Necessarily it seems proper to consider some critical points that arise from the full assessment of this controversy, in many ways paradigmatically, that are valuable therefore for this case, but also as elements to be considered in questions of the end of life.

1. Incurability, can never be confused with intractability: for example, a person affected by an illness which is, considering today’s state and advancement of medicine, incurable, ironically or in more scientific terms paradoxically, the subject who has more than any other one, the right to ask and even demand and get help, assistance and treatment for such illness, and be provided with a proper and continuous attention and dedication; it is a fundamental axis in a therapy’s ethics, which has as main recipients, precisely those people who are in a state of vulnerability, and/or of mem-

ber of a minority, and/or of a greater weakness. Therefore, Charlie represents paradigmatically an example of somebody who has the right to be helped and assisted in every stage of his illness, due to his state of need, linked to the age and to the illness he is suffering. The human face of medicine is shown precisely in the clinical practice of “taking care of somebody” of the suffering person’s life and of a patient.

2. The right to become continuously the object, or even better to become the subject of attention and caring by relatives and other people, is based on the dignity of a human person or a human being, which even if the subject is a neonate, an ill and suffering person, never ceases to possess or have it. It is the substantial being of man and his potentials, what gives support and a basis for this dignity, not only his concrete and accidental situations. This is what it is understood as “purely ontological dignity of a person”, a status that completely foregoes the possibility of actively using the exquisitely own faculties and powers of a rational being, being enough or suffice to say that the same must exist as actual potentials and eventually performable by the rational being himself.

3. The artificial feeding-hydration by means of a nasal-gastric tube, cannot be considered in any case as a therapy. It is not such a thing, due to the artificiality of the means used to provide it, given also that, feeding milk to a neonate with the help of a bottle, is not considered a therapy. Also, processes through which these foods are produced, are the reason for not considering them as a therapy, given that milk powder is not considered a therapy, because its production process is a long industrial and completely automatic one. It is not a therapy, due to the fact that the parenteral sac is prescribed by a specialist physician, in view of that the same artificial milk is subordinated to the medical prescription of a pediatrician. Water and food do not become medical instruments just because they are fed artificially; therefore, interrupting them is not the same as suspending a therapy, but let somebody die of hunger

and thirst, simply because he is not capable to feed himself autonomously.

4. The main idea which gives support to an informed consent, has to do with the principle by which, the patient is never an anonymous individual to whom specific technical knowledge is applied to, but a conscious and responsible subject, that must be called upon to share the tuning and reshaping of all that it is necessary, in order to promote an increase in the well-being and good health, and eventually reaching a proper treatment and a healing objective. All this implies that, there is a need for the subject to be included in the decision making processes about his situation, in a dialog relationship which would prevent for him to find himself under such a condition as to have to suffer in a passive manner, decisions and elections made by somebody else. Little Charlie's controversy proves the opposite, how through time, a dynamic of total disagreement was generated between the medical team decisions and the parents' will, as apparently shown by the last prohibition imposed on them, which was the one that of being able to take their child back home, to see their own child die (even though we do not know if this possibility was really feasible from the clinical point of view).

5. The prohibition to submit Charlie to an experimental treatment, in no case could be justified appealing to the suffering state in which he is currently living. It is very possible that the experimental therapy would not have given the expected medical results, but it is equally true that Charlie's sufferings demand an integral and systematic palliative approach which hypothetically could have been able to accompany the experimentation itself. The preclusion of access to such experimentation has been motivated both in the name of the useless prognosis of the same, an aspect whose risk is included in the absolute uncertainty parameters and ordinarily distinctive of any experimental therapy which would have even been able to anticipate death, as in the name of the need to save the subject those ulterior sufferings, that by prolonging the life in such

conditions could have generated: on one hand the perspective even remote to keep Charlie alive, or even extend the time of his life by means of an experimental therapy, it seems that it had been considered a priori as a non-feasible perspective, in the name of the need to prevent him of ulterior sufferings, and this not through proper palliative solutions, but by means of an induced death.

6. The principle of the highest interest for the child, that International Letters put at the center of the guardianship procedures of the same, and that the English Courts themselves have assumed as a cardinal justification of their decisions, we believe that it hardly implies or even legitimates a form of passive euthanasia such as the one that it has been decided to practice on little Charlie. We believe that his best interest has to go in the direction to ensure the most possible dignified assistance, by means of a timely analgesic strategy that would allow to have the pain under control, if truly should result as not possible to go through the path to access the experimental protocol already been tested in the United States. This is exactly as much Charlie's parents have continuously requested up to this day.

7. The European Court of Human Rights has unbelievably excluded completely all the aspects of the content enlisted up to here, and even it seems that it has gone further, assuming a position merely of procedure, in the name of the principle of appreciation margin. If on one hand has pointed out, in the sentence issued dated on the last June 28, that the decisions of the English National Courts in no way integrated a violation of articles 2, 6, and 8 of European Convention of Human Rights, therefore confirming the formal correction of their actions. On the other hand it has considered it should not enter in the controversy about the suspension of the artificial feeding –hydration– breathing in the name of that sovereign autonomy of the member States which would authorize them to regulate at will the issues regarding the most ethically complicated aspects, such as the case of the practicing or not the passive euthanasia in a neonate. This regardless of the fact

that the combination set by articles 2 and 8 of the Convention would establish clearly the prohibition to deliberately prevent anyone of the fundamental good of life.

8. It does not exist anybody who does not see behind every aspect of this controversy, a trick, even though it has not been mentioned, an idea of efficiency in the health resources management, which induces to dispose of the same in a way that cannot avoid to generate a crawling disposal culture. In a society that considers an increasing phenomenon of illness medicalization, and together with an increasing number of elderly people, with entourage of degenerative illnesses that they carry with them, plus the shortage of resources every time more scarce, committed to the sanitary system by national governments, feeds a treasury culture which makes of effectiveness at all costs, its main, vital and exclusive objective, highly increasing as a consequence, the number of those who, marginalized due to their lives expectancy, which are identified as waste to be eliminated, if it is possible.

9. It is even more disturbing, the lightness with which the quality of life paradigm is accepted, or else that cultural model which is inclined to recognize the no dignity of some human existences, totally identified and mistaken with the pathology from of which they are porters, or with the sufferings they accompany. Never, at no time an ill person can be reduced to his pathology, because every human being does not stop, a single instant, and regardless of his illness and/or suffering condition, of being a highly immense universe of feelings, which deserves at all times the fast attention of whom unconditionally wants his wellbeing, and does not give up himself to consider his existence as a B type series just due to the fact of being homeless, in a profound need, or in suffering. An existence to which a favor could be done to, by ending it definitely. All this is worth that much more in the case of those who cannot, or cannot anymore, to express all that what they are and what they feel, as in the case of little Charlie.

10. In the transparency of the schizophrenic stands implicated by these new cultural paradigms, it can be detected the ambivalence of who, in vindicating the freedom of total and indiscriminate access to euthanasia, based exclusively on the predominance of individual autonomy, denies at the same time that decisional autonomy in other cases, as the one which is examined, where it is considered that the physicians are the only legitimate people to decide, without including the parents. The ambivalence of who thinks that it is fair for the physicians to be in a condition to allow the parents a time margin, in order to let them go through the separation process from their child, allowing this way to remain in his company, and doesn't think in how much the surrogated mothers would need it when they are deprived of their fetuses, immediately after birth, to support wishes of the "the womb placers". The ambivalence of who thinks in guardian the dignity of the life of a subject, denying him life itself, which is a paramount basis for not only men's dignity, but of every other recognition that could be made in his favor. The ambivalence of who debates for judicial, institutional, and international defense of the weakest people's rights, under a frame of democratic regulations, and then accepts in good spirits seeing euthanasia legalized or justified, practiced even in the most little ones, in the weakest, in the most needed.

Una reflexión filosófica sobre la violencia y la bioética

A philosophical thought about violence and bioethics

*J. E. Gómez Álvarez**

Resumen

El artículo expone un acercamiento filosófico al concepto de violencia. Para lograrlo se analizan diversos usos o sentidos del término. En la introducción se analiza una versión preliminar de violencia. En la segunda sección se discute la violencia como ruptura personal. En la tercera sección se analizan un par de argumentos al usar el término violencia y así entresacar su definición. Se cierra con las conclusiones.

Palabras clave: persona, antropología, voluntad.

1. Introducción

Nicola Abbagnano define en su Diccionario de Filosofía la violencia como “acción contraria al orden moral jurídico o político”.¹ No obstante, esa definición parece que limita demasiado lo que entendemos por violencia. En términos lógicos es una definición demasiado restringida.

* Doctor en Filosofía por la Universidad de Navarra. Profesor, investigador del CISAV. Correo: jegomezalvarez@yahoo.com
Recibido el 27 de julio de 2018. Entregado el 1 de agosto de 2018.

¿Cómo caracterizarla entonces? La violencia es una ruptura del equilibrio. Así, se puede extender analógicamente el concepto a distintas áreas de la realidad. Podemos hablar de violencia en la naturaleza cuando se rompe el equilibrio que permite la estabilidad o el desarrollo de una entidad. De este modo, el fuego que destruye el bosque es violento en ese sentido. Podemos también decir que un animal violenta a otro cuando lo lleva al límite de su propia existencia.

Pero, ¿no es acaso una extrapolación indebida del concepto de lo humano a lo que no lo es? ¿No es, en consecuencia, en sentido contrario a la definición de Abbagnano, una definición demasiado extensa? Ya Heráclito afirmaba sabiamente la condición humana que debate en torno a los límites: “Para la divinidad todas las cosas son bellas, buenas y justas. Al contrario, para los hombres, algunas cosas son justas y otras injustas”.²

Sin embargo, creo que el concepto de violencia implica una cierta teleología que no podemos evadir. La violencia se manifiesta como ese rompimiento de la finalidad. Así entendido, su uso cobra sentido tanto en el mundo natural no humano como en el humano. Sin embargo, la defensa de una postura semejante tiene las dificultades propias del teleologismo: ¿Realmente tenemos un orden natural en el mundo humano que, al romperlo, hemos cometido violencia?

Si reducimos la violencia únicamente a lo jurídico, sobra decir que sólo dependiendo de la legislación vigente podemos hablar de violencia. Pero es claro, al menos en las discusiones sobre la violencia, que no basta la cuestión jurídica. Yo puedo ejercer violencia aun dentro de la legalidad o usándola. Así, un juez puede aplicar la pena máxima a alguna persona, con la evidencia acumulada, con fines de venganza y humillación, permaneciendo así en el campo legal. Dicho en otros términos, la pura legalidad no evita la violencia, y la paz como contraparte de la violencia no se sostiene por la pura normatividad. La paz, entendida como no violencia, es más que el orden racional humano.

2. La violencia con o sin sentido

Quizás otro modo de mostrar el significado de la violencia sea como ruptura de sentido. En modo estricto, pues no hay violencia con sentido, sino sencillamente cualquier acto de violencia es un sinsentido, en cuanto que rompe el orden y la finalidad del mundo y las personas:

La violencia es ubicua y polisémica. Está condicionada simultáneamente por factores biológicos, psicológicos, sociales, simbólico-culturales, políticos, éticos e históricos. La violencia es también fenomenológicamente reticente, ya que, a pesar de estar siempre dirigida hacia un objeto o sujeto, no es objetiva. La violencia destruye; detiene a algo o a alguien, pero no puede ser destruida.³

Si las personas son los absolutos del mundo, en donde al perderse cada uno de ellos se pierde parte del mundo mismo, la violencia sería en contra de las personas⁴ una eliminación de parte del sentido del mundo. En este aspecto la muerte sí es un tipo de violencia en cuanto es pérdida de sentido. Ante la muerte, el mundo es violentado en cuanto a su finalidad. Por supuesto, de nuevo supongo aquí una postura teleológica: el mundo posee finalidad. Hay que añadir no obstante que la pérdida de sentido por la eliminación o el daño de las personas sobrepasa el teleologismo. Las personas son proyecto de vida. Los proyectos de vida son únicos. De ahí que cualquier proyecto de vida, por limitado que nos parezca, es irrepetible. Nótese que señalo “irrepetible”.

Los proyectos de vida son “copiables”, pero su realización personal rebasa cualquier copia. De este modo, dos personas pueden estudiar medicina, con la misma edad, el mismo lugar, queriendo “lo mismo”, pero en realidad estamos ante desenvolvimientos distintos debido a ese núcleo propio de cada una de ellas. Cada decisión es realmente única, porque se da en sujetos distintos, personas, con historias de vida y contextos siempre únicos.

Pues bien, la violencia con esta noción ampliada en la persona podría describirse como la “ruptura del proyecto personal”. La ventaja de una definición o acercamiento de este tipo es que permite entender que la violencia es más que la ruptura de un orden natural predestinado, sino es el truncamiento de las posibilidades de desarrollo personal. Así, la violencia se da aun en ámbitos donde lo estrictamente moral se ha cumplido o, digamos, la letra de la ley, pero se ha trastocado un proyecto de una persona.

Se suele asociar la violencia con la agresividad, pero la misma:

...es una conducta instintiva, el resultado de un mecanismo innato que se dispara ante determinados estímulos y se repliega o cesa ante otros. En lo más profundo, a su vez, de esta conducta reactiva se halla una emoción básica: el miedo... Pues bien, la violencia no es la mera agresividad. La violencia no es una reacción, sino una acción o una in-acción. Es la conducta resultante de convertir la reacción inconsciente en que la agresividad consiste en acciones (o inacciones) conscientes: es la acción (o la inacción) hecha a propósito que causa o puede causar un daño.⁵

La violencia, asimismo, puede categorizarse de diversos modos, como estructural, cultural, de género, entre otras.⁶ Sin embargo, aquí quiero centrarme en una categoría metafísica. Esa categoría es el estatus personal de los seres humanos.

Las personas son eso, personas por su capacidad de interactuar subjetivamente. No sólo nos contactamos, sino nos interrelacionamos.⁷ El descubrir la subjetividad del otro y el vernos reflejados en la misma causa admiración y *re*-conocimiento. El mayor peligro de una sociedad fragmentada es el ver a los otros como competidores, como otros que están ahí para buscar los mismos recursos escasos. Esta fragmentación es génesis de violencia. O mejor dicho, eso ya es violencia. ¿Por qué? Si la persona está llamada a la comunión

con otros, la idea de la competencia contra el otro es la negación misma de esa comunión.

Comunión es un vínculo racional afectivo. La inteligencia descubre el bien del otro, la voluntad se admira del mismo; la inteligencia descubre el valor de compartirlo o, mejor dicho, de su búsqueda que se da en el camino de compartirlo y la voluntad busca los medios para estar en ese estado. Consentimos a los medios que descubrimos. Se examina el medio más adecuado y se selecciona un medio en vez de otro. Aquí, como señala la doctrina tradicional,⁸ es donde se da la libertad, la elección de ese medio concreto. Este medio no puede constituirse en otras personas, ya que esto destruiría la propia búsqueda de ese bien. Es la elección de “estados de cosas” que permitan la verdadera relación con los otros. Estas condiciones son éticas y constituyen en su culmen el fin de la política. Incluso en las relaciones económicas, la supremacía de una relación no de dominación sino de cooperación.

La mera dominación, por ejemplo, en el campo económico constituye la crematística;⁹ buscar el dinero por el dinero, por el poder que conlleva no sobre las cosas sino sobre los otros.

En el campo de la Bioética un ejemplo puede ilustrarlo: los trasplantes. El donar un órgano, eso es donación, entrega del otro para crear un estado de cosas, como dijimos; es decir, condiciones de vida del otro. No debe estar mediado por dinero u otro beneficio que lo convierte en violento o, dicho de otro modo, competición. Las políticas públicas son eso, crear condiciones de acercamiento humano comunitario.

Lo anterior no implica tampoco que tengamos siempre certeza de cuáles son esas condiciones de acercamiento entre las personas: existen verdaderos conflictos de los medios a usar. Así, por ejemplo, pueden chocar intereses comunitarios, como los casos de tener que elegir entre un parque o la construcción de nuevas viviendas en una localidad.

El ámbito político busca dilucidar los bienes o condiciones de facilitar la convivencia humana, pero a veces se tienen que usar es-

trategias no racionales, como el azar, para poder lograrlos. La fila de un banco, por ejemplo, no realiza distinción entre las necesidades personales de los que están en la fila. Se ha decidido la atención en buena medida por el azar.¹⁰ En el caso de los trasplantes se combinan estrategias de asignación de los órganos; hay una lista de espera azarosa, que busca matizarse por la gravedad y/o necesidad del que requiere el órgano.¹¹

Los ejemplos anteriores ilustran por qué la violencia se asocia fuertemente con el orden político y social. Aunque podemos hacernos “violencia a nosotros mismos”, como ya vimos al considerarnos objetos, el término se entiende mejor en el uso de con los otros. Así, después de este acercamiento se podría caracterizar lo violento como *el uso del poder en cuanto mantener el poder sobre lo propio o lo de lo otro*.

3. Reflexiones a partir de argumentos en torno a la naturaleza de la violencia

Otro modo de acercarse a la naturaleza de la violencia es plantearse argumentos para defender algunos de sus supuestos. Así, por ejemplo, podría decirse:

1. Todo acto contra la naturaleza humana es violencia.
Aquí entra el enorme problema de delimitar “naturaleza”. ¿Qué podría decirse? Su carácter abstracto y general nos puede sugerir entender naturaleza humana como lo común compartido con todos. Quizás entonces puede modificarse para convertirlo en una proposición más operativa:
2. Todo acto que impida el desarrollo humano es violencia.
Esa premisa no genera demasiada controversia. Aunque muchos podrían en general estar de acuerdo con la misma, al momento de llevarla a ámbitos más concretos empezaría las dificultades. Por ejemplo, si se argumentase lo siguiente:

- a) Todo acto que impida el desarrollo humano es violencia.
- b) El aborto impide el desarrollo humano, por tanto, es violento.

Muchas personas, paradójicamente, dirían lo contrario: oponerse a la ejecución del aborto es un acto de violencia obstétrica. Es decir, entraría en conflicto el desarrollo humano de la madre y del feto. Con el ejemplo se ilustra la dificultad de hablar de “desarrollo humano”, ya que ese concepto no es instantáneo por decirlo así. Es un concepto complejo que posee elementos relacionados con lo biológico, pero no restringido a ello, por lo que es difícil dilucidar ese entramado cultural y natural que implica el mismo. Así, por ejemplo, alguien que vive en extrema pobreza obstaculiza, en general, su capacidad de desarrollarse humanamente. Pero no es tan claro en qué aspectos sí y en cuáles no, más que en situaciones extremas. Aunque el ejemplo pudiese parecer escandaloso, no lo es. Las personas, como los religiosos de distintas denominaciones, que renuncian a las riquezas y que viven en la pobreza, incluso causa admiración su “gran vida espiritual”. Entonces, ahí se ve la dificultad de establecer qué obstáculos son violentos, o mejor qué categorizamos cuando usamos el término.

Sin embargo, los ejemplos de uso vislumbran límites. El asceta que se deja morir literalmente de hambre, suele cuestionarse que ha errado en su comportamiento. Incluso la persona que utiliza el aborto como medio sistemático de control natal, pensamos que de algún modo atenta contra su desarrollo aun cuando se defienda su legalización. Dicho en otros términos, vemos límites. El desarrollo humano parece ser “algo” relacionado con límites y así nos da pista del concepto de violencia. La violencia, sería ahora en esta segunda aproximación *el pasar límites o empujar límites dentro de la conducta propia o ajena, que lesiona el desarrollo humano*.

Pasemos ahora a otra expresión:

1. Todo acto contra nuestras decisiones autónomas es violencia. Esta expresión es común, sobre todo en Bioética. La violencia, así, se manifiesta como coacción a la libertad de elección. La violencia

surge pues como un acto en contra de la decisión. La violencia es entonces, más que irracional, de carácter volitivo. Lo que anula el predominio de la voluntad en su esfera de acción. Así, en el ámbito político, la violencia sería *el oponerse a la voluntad constituida, aunque sea errónea*. Es decir, de esa expresión podemos meditar sobre la naturaleza de lo violento como límite a la voluntad. Esta definición o cuasi definición de violencia nos remite a cierta incompatibilidad entre la visión teleológica: la violencia entendida como ruptura del fin parece chocar con la mera voluntariedad. Si realmente se decide todo como oposición a la voluntad, pareciese en primera instancia arbitrario el hablar de límites por el fin.

Cuando se habla de violencia contra la conciencia se afirma que consiste en el actuar contra ella, aunque sea errónea. Si seguir la propia conciencia es el primer principio del orden moral, el impedir seguir la propia conciencia es violencia. Seguir la conciencia, no obstante, no es un acto de mera voluntad, sino un acto de decisión sobre los medios que usamos que valoramos como los bienes a obtener o los males a evitar. Así, obedecer a la propia conciencia es un acto que supone la actuación de la razón y de su valoración como adecuada a la decisión concreta. Claro está que, recordando la ética tradicional, la conciencia se supone está informada; es decir, consultado racionalmente con todo lo que disponga, la experiencia, el consejo de otros, etc., que le permitan auxiliar así en la decisión.¹²

Lo anterior apunta al sentido, que llamaré restringido, de violencia consigo mismo: *sólo es violento ir contra la voluntad informada*, mas no en cualquier acto de la voluntad. Así podemos decir que hay una forma de ésta: la voluntad del poder por el poder mismo hacia uno o hacia los otros que rebasa el ámbito de lo racional, convirtiéndose en verdadera violencia. El ansia de poder es una característica humana, en donde quiero imponer mi visión del mundo a mí y a los otros al “precio que sea”; es decir, donde la racionalidad de los bienes ha desaparecido.

Dicho de otro modo, hay un predominio desbalanceado de la voluntad, lo que da origen a la violencia. Estrictamente, por ejemplo, no hay violencia en el mundo animal, sino que proyectamos una lectura del mundo donde ha dominado la voluntad sobre la voluntad de los otros. Existe fuerza, mas no poder en ese sentido. De un modo estricto, el león es fuerte respecto a la gacela, mas no poderoso. Dicho en otros términos, en el ámbito ético y político es donde se da la violencia. Aquí por político entiendo una extensión o incluso el culmen de la ética, tal como señaló ya Aristóteles:

Toda ciudad se ofrece a nuestros ojos como una comunidad; y toda comunidad se constituye a su vez en vista de algún bien... Si pues todas las comunidades humanas apuntan a algún bien, es manifiesto que el bien mayor entre todas deberá estar enderezada hacia la comunidad suprema entre todas y que comprende a todas las demás; ahora bien, esto es la comunidad política a la que llamamos ciudad.¹³

En este sentido hay una correlación entre la violencia “individual” y la del ámbito político. La violencia incide en ambos ámbitos. La violencia como obstáculo al bien propio siempre tiene implicaciones en el conjunto social. De ahí que con razón se señale la importancia de la violencia política o la importancia de la reconstrucción del tejido social para disminuir la violencia institucionalizada.

La violencia se constituye, en mi opinión, en la búsqueda de un bien desde mi mera independencia, en donde la realidad como un bien no me sirve ya de límite y por eso trastoca el bien del otro.

El poder no tiene límites, entendido que la necesidad de llenar mi “libertad” se vuelve inagotable. En cambio, la libertad, el dominio sobre el mundo implica el dominio de sí mismo. Ésta es la noción tradicional de la política como ética. No se trata pues de un deseo más o menos sentimental de buenas intenciones, sino el reconocimiento que el orden tiene niveles interconectados.

Así, la violencia es la ruptura de ese orden, y en el ámbito político se torna de una manera diáfana. En el campo de la Bioética se ha tornado algo semejante: tenemos el riesgo de confundir independencia con libertad o, como suele afirmarse, autonomía con libertad. La autonomía como poder en sí mismo rompe con ese orden. Claro está que hay situaciones de duda auténtica, como ya hemos señalado, en donde debe uno seguir la propia conciencia. Pero la libertad, para no violentarse, es seguir en la búsqueda de los bienes propios que la racionalidad nos va dando pauta. Esa racionalidad se manifiesta en lo político: si entiendo los derechos de los pacientes como mera autonomía, se ha acabado con la libertad, ya que la decisión autónoma ya no queda limitada por ley alguna y, si así fuese, entonces es percibida como violencia, donde probablemente no existe tal. Así, cuando es entendida la relación médico-paciente como en libertad, ambos están limitados por los bienes que se tutelan. El médico y el paciente, ahí sí, deciden y pueden negarse a determinadas acciones, pero admitiendo que su negación está limitada.

La legalidad es crucial, pero no elimina la responsabilidad misma:

Asistimos a la renuncia a la libertad en favor de la legalidad. Pensamos que la legalidad por sí misma puede crear comunidades políticas no-violentas, personales, pacíficas. Pero estamos equivocados. Ésa es precisamente su ilusión, su mayor perversión, su mentira: hacernos creer que con eso basta. El mayor peligro es dejar a la legalidad lo que requiere de libertad, de compromiso, de realización de las singularidades en un mundo constituido fundamentalmente de diferencias.¹⁴

Dicho en forma argumentativa:

1. Si dejamos de reconocer bienes esenciales, entonces dejamos todo a la mera legalidad.
2. Si dejamos todo a la mera legalidad, entonces creamos entornos de violencia. En consecuencia,

3. Si dejamos de reconocer bienes esenciales, entonces creamos entornos de violencia.

La primera premisa es característica del liberalismo, al menos en su versión extrema. La libertad es entendida de modo negativa como ausencia de coacción o podemos interpretarla, como hace Engelhardt, con su principio del permiso: es lícito realizar lo que el otro me autorice.

La segunda premisa resume lo ya dicho en este artículo: la mera legalidad o formalidad o legalismo termina, llevada de nuevo al extremo, a dejar que los individuos sólo respondan a un esquema de premios y castigos ligados al poder. No es posible así que las personas formen comunidades abiertas a todos, no sólo sujetas a los intereses.

4. Conclusiones

La violencia es una categoría que intenta resumir el rompimiento del orden humano. Aunque de manera analógica se suele extender a otros ámbitos, ella es una analogía impropia, ya que estrictamente en el mundo natural no humano los hechos transcurren. Sin embargo, la violencia en el mundo humano se hace manifiesta en las relaciones interpersonales.

La violencia es el rompimiento del orden humano, de las condiciones de posibilidad personales. Cuando la posibilidad misma de desarrollo es truncada por alguien o estructuralmente no lo permite se habla de violencia.

La violencia, como todo mal, es una negación de un bien. No basta para su reparación sólo el orden legal. El bien humano sobrepasa y acoge la legalidad. Cuando las personas juntas buscan el bien sostienen asimismo el orden legal, pero no al revés. La Bioética es incluida en esta dimensión: buscar el bien para crear un orden justo y legal.

Referencias bibliográficas

¹ ABBAGNANO NICOLA, *Diccionario de Filosofía*, p. 1190. FCE México, 1986.

² Frag. 102. Tomado de *Los filósofos presocráticos. De Homero a Demócrito*. SEP, México, 1987, p. 83.

³ CARRIZO DE REIMANN, A. *El problema de sentido en la violencia. Aportes del enfoque fenomenológico-interpretativo para el análisis de fuentes judiciales*. Palimpsesto Vol. x, N° 13 (enero-junio, 2018, p. 61).

⁴ Una definición cercana a ésta es: "la violencia... aquella actitud de comportamiento que constituye una violación o la privación al ser humano de algo que le es esencial como persona (integridad física, psíquica o moral, derechos, libertades), significa que tal violencia no es sólo una forma de hacer, sino asimismo de 'no dejar hacer'; esto es, de negar las posibilidades de desarrollo como personas" (García González, D. *En busca de una cultura de paz frente a la violencia: El caso de la trata de personas*. Frontera Norte, 2014, Vol. 26, 51, p. 185).

⁵ SAN MARTÍN ESPLUGES, J. *Claves para entender la violencia en el siglo XXI* Ludus Vitalis. Vol. XX, núm. 38 / 2012.

⁶ Véase GARCÍA GONZÁLEZ, D. *Op. cit.*, pp. 182-185.

⁷ El descubrir al otro, señala Vicent Martínez, muestra nuestra cercanía y fragilidad, lo que produce un sentimiento dual de miedo y admiración: "En la interpretación en que venimos trabajando, esta experiencia de admiración o asombro nos hace descubrir la alteridad de la naturaleza y la presencia intersubjetiva de otros seres humanos. Este descubrimiento puede producir miedo. El descubrimiento de nuestra pertenencia a la tierra, de nuestra «terrestrialidad» puede ser un síntoma de nuestra fragilidad y nos produce miedo. La presencia de los otros, especialmente según la investigación feminista de la paz, de «las otras» y nuestra relación de dependencia con ellas, también es un síntoma de nuestra fragilidad y puede producir, asimismo, miedo" (Martínez Guzmán, V. 2015. *Intersubjetividad, interculturalidad y política desde la Filosofía para la Paz*. Thématha Revista de Filosofía, N° 52, julio-diciembre, p. 149).

⁸ Sigo aquí la caracterización del acto humano en doce fases: unas pertenecen a la inteligencia y otras a la voluntad. (Véase, Verneaux, R. *Filosofía del hombre*. Herder, Barcelona, 1985, pp. 152-154.)

⁹ "... parécenos a algunos que la función de la economía doméstica es acumular dinero, y están siempre con la idea de que su deber es o bien atesorar su capital o aumentarlo al infinito. La causa de esta actitud es el afán de vivir, pero no de vivir bien, y como el deseo de vivir no tiene límite, se desea consiguientemente sin límite las cosas que estimulan la vida. Más aun aquellos que miran a vivir bien, buscan lo conducente a los placeres del cuerpo, y como éstos parecen depender de la propiedad, toda su energía la aplican a hacer dinero." (Aristóteles, *Política*, I, III, p. 167). A diferencia de lo que sucede con la moderna ciencia económica, que ha puesto todo su interés en la supuesta perfección de un sistema racional abstracto, donde no cabe la acción de los individuos, lo que a Aristóteles

le interesaba era el desarrollo de la persona, la mejora continua de la capacidad de acción de los hombres, lo cual implica ayudarse mutuamente en la adquisición de virtudes. En este sentido, el verdadero intercambio entre los hombres sólo puede realizarse bajo el influjo de sus mejores virtudes y capacidades, que son las que hacen posible el intercambio de cosas, las que hacen felices a los hombres. No se entiende cómo persiguiendo cada uno hacerse con el monopolio puede al final surgir una situación de competencia perfecta, donde nadie tiene más poder que el otro sobre los precios.

... La crematística es una técnica, un conocimiento aproximado o no exacto, en continua búsqueda y mejora, pues persigue una verdad en realización, de modo que cabe avance y retroceso. Por eso Aristóteles insistía en que había que poner toda la atención en lo esencial del proceso de intercambio, único modo de llegar a mejorarlo. No puede limitarse a contribuir al cálculo de unos precios de equilibrio, como ha pretendido la moderna ciencia económica, sino que ha de orientarse a aprender a intercambiar cada vez mejor. Por esa razón Aristóteles sostiene que la crematística debe estar sometida a la economía, para de ese modo poner un límite natural o razonable a esa inevitable tendencia a la acumulación de moneda... La felicidad es una actividad, un modo de actuar que persigue una vida buena, no un reparto de cosas. Al contrario de lo que piensan los teóricos modernos de la economía, el intercambio no es un "hecho natural", algo objetivo y neutral, sino acciones humanas cuya perfección depende de los vicios o virtudes de los que los realizan, algo que se aprende haciendo y no pensando. (Martínez Echevarría Ortega, M. [2011]. *Técnica y crematística en Aristóteles*. Revista Empresa y Humanismo, Vol. XIV / Nº 2, pp. 84-85).

¹⁰ Aunque a veces se hacen filas para discapacitados o personas adultas mayores.

¹¹ Un ejemplo es la propuesta de homologación de criterios en el procedimiento para la distribución y asignación de órganos para trasplante hepático de donante fallecido. (Documento en internet) CENATRA, México. Tomado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/264683/Propuesta_de_Homologacion_de_Criterios_THO.pdf

¹² "La libertad es verdaderamente cuando se compromete con una realidad, cuando da cuenta de que, aun cuando se da a sí misma su propia norma, ella es la respuesta a un bien que le precede." (Rosales, D. *Metafísica de la violencia y de la paz*. Tópicos, 53, 2017, p. 284).

¹³ *Política*, I, 1. Porrúa, México, p. 157 "...de todas las cosas que puede conocer la razón humana, debe haber una ciencia que se dirija a perfeccionar la sabiduría humana, y ésta se llama política... si la ciencia más importante es la que estudia lo más noble y más perfecto, es necesario que la política sea, entre las ciencias prácticas la más importante y la que dirige a las demás, en la medida que estudia el último y perfecto bien para el hombre." (Tomás de Aquino. *Proemio a la Política*. Tópicos, 3, 1992, pp. 135-136).

¹⁴ ROSALES, *Op. cit.*, p. 293.

Bibliografía

1. ABBAGNANO NICOLA, *Diccionario de Filosofía*, p. 1190. FCE México, 1986.
2. ARISTÓTELES. *Política*, Porrúa, México, 1987.
3. CARRIZO DE REIMANN, A. *El problema de sentido en la violencia. Aportes del enfoque fenomenológico-interpretativo para el análisis de fuentes judiciales*. Palimpsesto, Vol. X, núm. 13 (enero-junio, 2018).
4. FERRO GAY, F. (trad.). *Los filósofos presocráticos. De Homero a Demócrito*. SEP, México, 1987.
5. GARCÍA GONZÁLEZ, D. *En busca de una cultura de paz frente a la violencia: El caso de la trata de personas*. Frontera Norte, 2014, Vol. 26, 51.
6. MARTÍNEZ GUZMÁN, V. *Intersubjetividad, interculturalidad y política desde la Filosofía para la Paz*. Thémata Revista de Filosofía, núm. 52, julio-diciembre, 2015.
7. Propuesta de homologación de criterios en el procedimiento para la distribución y asignación de órganos para trasplante hepático de donante fallecido (documento en internet). CENATRA, México, 2017. Tomado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/264683/Propuesta_de_Homologacion_de_Criterios_THO.pdf
8. ROSALES, D. *Metafísica de la violencia y de la paz*. Tópicos, 53, 2017.
9. SAN MARTÍN ESPLUGES, J. *Claves para entender la violencia en el siglo XXI*. Ludus Vitalis. Vol. XX, núm. 38/2012.
10. TOMÁS DE AQUINO. *Proemio a la Política*. Tópicos, 3, 1992.
11. VERNEAUX, R. *Antropología filosófica*. Herder, Barcelona, 1985.

A philosophical thought about violence and bioethics

Una reflexión filosófica sobre la violencia y la bioética

*J. E. Gómez Álvarez**

Summary

The article shows a philosophical approach to the concept of violence. In order to achieve this, various meanings or uses of the term violence are analyzed. In the Introduction, a preliminary version of violence is analyzed. In the second section, violence is discussed as a personal rupture. In the third section, a pair of arguments using the term violence are analyzed and thus, withdraw its definition. We close it with the conclusions.

Key words: person, anthropology, will, willingness, will power.

1. Introduction

Nicola Abbagnano, in his Dictionary of Philosophy, defines violence as “an action contrary to the Moral, Judicial or Political Order”.¹ Never the less that definition seems to excessively limit what we understand by violence. It is in logical terms, a too restricted definition.

* Doctor en Filosofía por la Universidad de Navarra. Profesor investigador del CISAV. Correo: jegomezalvarez@yahoo.com
Received on July 27, 2018. Accepted on August 1, 2018.

How to characterize it then? Violence is an equilibrium rupture. Thus, the concept can be extended or enhanced analogically, to different areas of reality. We may speak about violence in Nature, when the equilibrium which allows stability or the development of an entity is broken. This way, the fire that destroys a forest is violent in that sense. Thus we can say that an animal exerts violence on another one, when it takes it to the limit of its own existence.

But, isn't this a case of an improper extrapolation from the concept of what is human, to what it is not? Isn't it therefore, an opposite meaning to Abbagnano's definition, namely a too extended definition? Yet wisely, Heraclitus in his time, claimed about the human condition which debates on or around limits: "For the Divinity all things are beautiful, good, and fair. On the contrary, for men, some things are fair and other unfair".²

However, I think that the concept of violence implies a certain theology, which we cannot evade. Violence is evidenced as that rupture of the aim or purpose. As it is understood this way, the use both of the non-human natural world as well as the human world, make sense. Never the less, defending such stand, has the difficulties inherent to finalism or teleology: Do we really have a natural order in the human world that, by breaking it, we have committed violence?

If we reduce violence only to the judicial point of view, we can only say that it depends on the current legislation what we can say about violence. But it is clear at least in discussions about violence, that only the legal or judicial side of it, does not suffice. I can exert violence, even within legality or when using it. Thus, a judge can sentence a person to the death penalty, with accumulated evidence, for the purpose of revenge or humiliation, remaining this way within the legal field. This said in other terms, legality only by itself, does not prevent violence, and peace as a counterpart of violence, cannot stand, supported only by rules and regulations. Peace, understood as nonviolence, is more than the human rational order.

2. Violence as a meaningless cone

Maybe another way to show the meaning of violence, is as a rupture of meaning, or of sense. In a strict manner then, there isn't any kind of violence with meaning, but simply any act of violence is meaningless, as far as it breaks order and the purpose of the world and of people:

Violence is ubiquitous and polysemic. It is simultaneously conditioned by biologic, psychologic, social, cultural symbolic, political, ethical and historical factors. Violence is also phenomenologically reluctant, because, even though it is always aimed to an object or a subject, it is not an objective one. Violence destroys; it stops something or to somebody, but it cannot be destroyed.³

If people are the absolute of the world, where by losing each one of them, a part of the world itself is also lost, violence would be against people,⁴ it would be a removal of a part of the sense or meaning of the world. In this regard, death is indeed a type of violence as far as the loose of sense. In the face of death, the world is violated as far as its purpose. Of course, again, I suppose we have here a teleological stand: the world possesses a purpose. However, we have to add that the laws of sense or meaning due to the elimination or the damage to people, surpasses the teleologism. People are a life project. Life projects are unique, thus any life project, regardless of how limited it should seem to us, is unrepeatable. Let it be noted that I specifically point out, "unrepeatable".

Life projects are "copiable" but their personal realization surpasses any copy. This way, two persons can study medicine, of the same age, at the same place, wanting "the same", but in reality we are before different unfolding, due to their own nucleus of each one of them. Every decision is really unique, because it is given in different subjects, different persons, with life stories and context always unique.

Well then, violence under this enhanced notion in a person, could be described as “the rupture of a personal project”. The advantage of a definition or approach of this type is, that it allows to understand, that violence is more than the rupture of a predestinated natural order, but it is the truncation of personal development possibilities. Thus violence, appears in environments where the strictly moral issues have been accomplished, or let’s say the letter of the law, but a person’s project has been disrupted.

Usually it is common to associate violence with aggressiveness, but the same...

...it is an instinctive conduct, the result of a natural mechanism which triggers before certain stimuli, and it withdraws or ceases before others. At the same time, in the deepest part of this reactive conduct, there is a basic emotion: fear... Well then, violence is not sheer aggressiveness itself. Violence is not a re-action, but an action or an in-action. It is the resulting conduct of converting the unaware reaction, in which aggressiveness consists of conscious actions (or inactions): it is the action (or the inaction) made on purpose, which causes or may cause damage.⁵

Violence, as well can be categorized in several ways as structural, or cultural, of gender, among others.⁶ However, here I want to focus on a metaphysical category. This category is the personal status of the human beings.

People are that, persons, for their capability to subjectively interact. We not only contact each other, but we interrelate with each other.⁷ The discovery of the other’s subjectivity, and see ourselves reflected in the same, causes admiration and acknowledgement. The highest jeopardy of a fragmented society, is to see others as competitors, as others that they are there to look for the same scarce resources. This fragmentation is the genesis of violence. Or better said, that is already violence. Why? If the person is called to a communion with others, the idea of the competition against the others, is the denial itself, of that communion.

Communion is an affective rational link. Intelligence discovers the wellbeing of the other, the will admires the same, and the intelligence discovers the value of sharing or better said, of his search which is given on the road to sharing it, and the will looks for the means to stay in that state. We approve the means that we discover. The most proper means is examined, and a means is selected instead of another one. Here, as pointed out by the traditional doctrine,⁸ is where freedom is given, the election of that concrete means. This means cannot constitute in other persons, for this would destroy their own search of that good. It is the election of “state of matters” which allow the true relationship with the others. These conditions are ethical and constitute in their climax the purpose of politics. Even in the economic relations, the supremacy of a relationship not of denomination but of cooperation.

The denomination itself, for example, in the economic field constitutes the Chrematistics;⁹ to look for the money, for the money *per se*, for the power that involves, not over things, but over the others.

In the Bioethics field, an example can show what is meant: the transplants. To donate an organ, is just that, a donation, it is a delivery to another person, in order to create a state of matters, as we said, that is to say, the life conditions of the others. It should not be mediated by money or of another benefit, which would turn it into violent, or said in another way, competition. Public Policies, are that, to create human closeness in the community.

The above does not imply either, that we should always be certain of which are those conditions that promote closeness among people: there are true conflict of means to be used. Thus, for example, community interests could crash, as well as the cases of having to decide between a park and a new housing construction in that location.

In the political field, tries to decide the goods or conditions to facilitate human harmony, but sometimes no rational strategies have to be used, as chance, in order to be able to achieve them. For

example, the line in a bank, does not perform a distinction between the personal needs of those who are in the line. Attention has been decided in a good amount by chance.¹⁰ In the case of transplants, organ designation strategies are combined; there is a random waiting list, which looks to qualify them by a subtle differentiation according to the seriousness and/or need of who requires the organ.¹¹

The previous examples show why violence is strongly associated with the political and social order. Even though we can do “violence to ourselves” as we already have seen by considering ourselves as objects, the term is better understood in the use with others. Thus after this approach, we could characterize as violent something like the *use of power, in order to maintain power over what is ours and what is of somebody else*.

3. Thoughts considering arguments around the nature of violence

Another way to approach the nature of violence is to propose arguments to defend some of its assumptions. Thus, for example, it could be said:

1. Every act against human nature is violence.
And then comes the huge problem of delimiting “nature”
What could be said? Its abstract and general character could suggest to us to understand human nature as the common things shared with everybody. Maybe then, it can be modified, to turn it into a more operational proposition:
2. Every act which prevents human development is violence.
That premise does not generate too much controversy, even though many could, in general, agree with the same, but at the moment of taking it to more concrete areas, difficulties would arise. For example, if the following would be discussed:

- a) Every act which prevents human development is violence.
- b) Abortion prevents human development, therefore, it is violent.

Paradoxically, many people would say the opposite: to oppose to the performance of an abortion, is an act of obstetric violence, that is to say, that the human development of the mother and the fetus would be in conflict. With this example the difficulty to speak about “human development” is shown, because that concept is not an instantaneous one, so to speak. It is a complex concept that possesses elements related to the biological, but not constrained to it, for which it is difficult to clarify that cultural and natural framework which implies the same. Thus, for example, somebody who lives in extreme poverty, blocks in general, his capability of humanly developing. But it is not as clear, in what aspect yes, and what not, more than in the extreme situations. Even though the example could seemed to be outrageous, it is not. People, as religious persons of different denominations, which waive richness and that live in poverty, even their “great spiritual life” causes admiration. Then, we can see the difficulty to establish what obstacles are violent, or even better what we categorize when we use the term.

Nevertheless, the examples of usage distinguish limits. The ascetic that lets himself to die, literally of hunger, usually asks himself if he has been mistaken in his behavior. Even the person which uses abortion as a systematic means of birth control, we think that in a way he attempts against his development, even though he defends his legalization. Stated in other terms, we see limits. Human development seems to be “something” related with limits, and thus it gives us the clue for the concept of violence. Violence, would now be in this second approach *to cross limits or to push limits within their own or foreign conduct, which harms human development.*

Let's move to another expression:

1. All act against our autonomous decisions is violence
This expression, is common especially in Bioethics. Violence, therefore, appears as a restrain to freedom of election. Violence

arises, as well as an act against the decision. Violence is then more than irrational, it is of volitional character. That cancels the predominance of the will in its sphere of action. Thus in the political field, violence would be *to oppose to the constituted will, even though it is mistaken*. This is to say, that from this expression we can think about the nature of what is violent as a will limit. This definition or quasi definition of violence, takes us to a certain incompatibility among the teleological vision: violence understood as the rupture of the purpose, seems to crash with the mere voluntarism. If indeed everything is decided as an opposition to will, it seems that, in the first place, an arbitrary position to speak of limits for the purpose.

When it is spoken about violence versus the conscience, it is stated that it consists in the performance against it, even though it is mistaken. If to follow your own conscience it is the first principle of moral order, forbidding to follow your own conscience, it is violence. Nevertheless, to follow your conscience, is not an act of mere will, but an act of decision over the means we use, which we assess as the goods to get or the evil to avoid. Thus, to obey your own conscience is an act which assumes the performance of the reason and of its assessment as proper to the concrete decision. It is clear that, recalling the traditional ethics, the conscience is assumed to be informed, which is, rationally checked with everything provided, the experience, the advice to others, etc., which would allow them this way to help in the decision.¹¹

The above aims to the meaning that I will call restricted, of violence with himself: *It is only violent to against the informed will*, but not in any act of the will. Thus we could say, that there is one form of this: the will of power for the power itself towards us or towards the others which surpasses the area of what is rational becoming in real violence. The craving for power is a human feature where I want to impose mi vision of the world to myself and to others “at any price”, that is, where the rationality of the goods has disappeared.

In other words, there is an unbalanced predominance of the will what gives rise to violence. Strictly speaking, for example, there is no violence in the animal world, but we project a reading of the world where the will has dominated over the will of others. There exists force, but no power in this sense. In a strict manner, the lion is strong with respect to the gazelle, but not powerful. Stated in other terms, in the ethical and political areas is where violence arises. Here, by political, we understand an extension or even the climax of ethics, as stated by Aristotle:

Every city appears in our eyes as a community; and each community is constituted at its time in the vision of some good... If then, all the human communities aim at some good, it is clear that the greatest good among all of them, should be for the supreme community to straighten among the others and which includes all the rest of them; that said, this is the political community which we call city.¹²

In this sense, there is a correlation between the “individual” violence and the one of the political area. Violence occurs in both areas. Violence as an obstacle to our own good, always has consequences in the social group. As a result it is pointed out with some reason the importance of political violence or the importance of the reconstruction of the social knitting in order to diminish the institutionalized violence.

In my opinion, violence is constituted in the search for a good from my own independence, where the reality as a good, doesn't serve as a limit anymore, and for that disrupts somebody else's good.

Power does not have limits, in the understanding that in the need to fill in my “freedom”, it becomes endless. Whereas, in freedom the control over the world, implies the control over himself. This is the traditional notion of Politics as ethics. It is not about a desire more or less sentimental of good intentions, but the recognition that the order has interconnected levels.

Thus, violence is the rupture of that order which in the political area it is shown in a clear manner. In the Bioethics field something similar has been shown: we have the risk of confusing independence with freedom, or as it usually is stated autonomy with liberty. The autonomy as a power by itself, breaks that order. It is clear that there are situations of authentic doubt as we have stated, where one has to follow his own conscience. But freedom, in order not to become violent, is to continue in search for the own goods which the rationality is giving us guidelines. That rationality is shown in the political area: if I understand the patient's rights as mere autonomy, we have ended with freedom, because the autonomous decision is no longer limited by any law; and if that was the case, then it is perceived as violence where probably doesn't exist such thing. Thus, when the physician patient relationship is understood as in freedom, both are limited by the goods they protect. The physician and the patient, then yes, decide and can refuse to certain actions, but admitting that their refusal is limited.

Legality is crucial, but that does not eliminate responsibility itself:

We are attending to the resignation of liberty in favor of legality. We think that legality per se is able to create nonviolent political, personal and peaceful communities. But we are wrong. That precisely is their illusion, their greatest perversion, and their lie: to make us believe that with that it is enough. Their greatest danger is to allow legality what it requires from liberty, of commitment, of the performance of the singularities in a world fundamentally constituted by differences.¹³

Stated in an argumentative form:

1. If we stop to recognize essential goods, then we leave everything to mere legality.
2. If we leave everything to mere legality, then we create violence surroundings. Consequently,

3. If we stop to recognize essential goods, then we create violence surroundings.

The first premise is proper of liberalism, at least in its extreme version. Freedom is understood in a negative way as the absence of constraint, or weaken interpret it as Engelhardt does with his principle of permission: it is legal to perform what the other one authorizes me.

The second premise summarizes what it has already stated in this article: the mere legality of formality or legalism ends, taken again to the extreme, to let individuals only to respond to a prizes and punishment scheme linked to power. It is not possible this way, that people would form open communities to everybody, not only subject to their interests.

4. Conclusions

Violence is a category that tries to summarize the breaking of the human order. Even though in an analogue manner it is common to enhance it to other areas, she is an improper analogy, because strictly speaking in the non-human natural world the facts occur. Nevertheless, violence in the human world shows up in the interpersonal relationships.

Violence is the breaking of the human order and of the conditions for personal possibilities. The possibility of development itself when it is truncated by somebody or structurally is not permitted, we speak about violence.

Violence, as all evil, is the denial of a good. It doesn't suffice for its repair only the legal order. The human good surpasses and fosters legality. People when together search for the good they support at the same time the legal order, but not all the way around. Bioethics is included in this dimension: seeking the wellbeing in order to create a just and legal order.

Bibliography references

- ¹ ABBAGNANO NICOLA, *Diccionario de Filosofía*, p. 1190. FCE México, 1986.
- ² Frag. 102. Taken from the *Pre-Socrates Philosophers. From Homer to Democritus*. SEP, México, 1987, p. 83.
- ³ CARRIZO DE REIMANN, A. The problem of meaning in violence. Contributions to the phenomenological-interpretative focus for the analysis of judicial sources. *Palimpsesto* Vol. x, N° 13 (January-June), 2018, p. 61.
- ⁴ A close definition to this one is: "Violence... that behavioral attitude which constitutes a violation or the deprivation to the human being of something which is essential to him as a person (physical, psychological or moral integrity, rights, freedom), it means that such violence is not only a form to do, but at the same time it is 'not allowing to do', that is, to deny possibilities of development as persons" (García González D. in search of a peace culture in front of violence: the case of people trafficking. *Frontera Norte*, 2014, Vol. 26, 51, p. 185).
- ⁵ SAN MARTÍN ESPLUGES, J. Keys to understand violence in the XXI century. *Ludus Vitalis*. vol. xx. num. 38/2012.
- ⁶ SEE GARCÍA GONZÁLEZ, D, *Op. cit.*, pp. 182-185.
- ⁷ To discover the other one, Vincent Martínez points out, shows our closeness and fragility which produces a dual feeling of fear and admiration: "In the interpretation in which we are working, there is an experience of admiration or wonder which makes us to discover the alterity of nature, and the intersubjective presence of other human beings. This discovery may produce fear. The Discovery of our belonging to the land, of our «terrestriality», could be a symptom of our fragility and therefore produces fear. The presence of the others, specially according to a feminist research for peace, of «the others» and of our relationship of dependence with them is also a symptom of our fragility and could produce, as well, fear" (Martínez Guzmán, V. 2015. Intersubjectivity, interculturality and politics from the Philosophy for Peace. *Thémata Revista de Filosofía*, N° 52, July-December, p. 149.
- ⁸ I follow here the characterization of the human act in twelve stages: some belong to the intelligence and others to the will. (See, Verneaux, R. *Filosofía del hombre*. Herder, Barcelona, 1985, pp. 152-154).
- ⁹ "... It seems to some people that the function of the domestic economy is to gather money, and they are always with the idea that their duty is either to treasure their capital or to increase it to infinity. The cause of this attitude is the quest to live, but not to live well, and as the desire of living does not have limits, consequently it is desired without a limit the things that stimulate life. Moreover, those who look for a good life, search the conducive to the pleasures of the body, and as this ones seem to depend on property, all their energy is applied to make money" (Aristotle, *Politics*, I, III, p. 167). As a difference of what is happening with the modern economic science, which has put all its interest in the assumed perfection of an abstract rational system, where there is no room for individual action, for what

was interesting to Aristotle, was the persons development, the continuous improvement of men's capability of action, which implies to help each other in the acquisition of virtues. In this sense, the true interchange between men, can only be performed under the influence of their best virtues and capabilities, which are the ones who make possible the interchange of things, the ones who make men happy. It is not understandable how each one pursuing to get the monopoly, can in the end arise a perfect competition situation, where nobody has more power than the rest on prices.

...The chrematistics is a technique, a non-exact or approximate knowledge, in continuous search and improvement, because it pursues a truth in performance, in a way that advancement and retreat have a place. That is why Aristotle insisted in that we must put all the attention in what is essential in the process of interchange, the only way to achieve and improvement. It cannot be limited to contribute to the calculation of some equilibrium prices, as the modern economical science pretends to do, but it has to be oriented to learn to interchange every time better. For that reason it keeps a natural or reasonable limit to that unavoidable tendency to money accumulation... Happiness is an activity, a way to act which it is aimed to a good life not to a distribution of things. Opposite to what is thought by the modern theoretical economists, the interchange is not a "natural fact", something objective and neutral but human actions whose perfection depends on the devises or virtues of the ones who perform them, which is is learnt doing and not thinking. (Martínez Echevarría Ortega, M. [2011] Technology and chrematistics in Aristotle. *Empresa y Humanismo Magazine*, Vol xiv / N° 2, pp. 84-85.)

¹⁰ Although sometimes they make lines for disabled or elderly people.

¹¹ An example is The Proposal of the homologation of criteria in the procedure for the distribution and assignment of organs and for hepatic transplant of a deceased donor. (An Internet document) CENATRA, México. Taken from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/264683/Propuesta_de_Homologacion_de_Criterios_THO.pdf

¹² "Liberty is truly a freedom when it is committed with a reality, when it reports that, even though it gives to itself its own standard, she is the answer to a good that proceeds it" (Rosales, D. *Metaphysics of Violence and Peace. Topics*, 53, 2017, p. 284).

¹³ *Politics*, I, 1. (Porrúa, México, p. 157). "Of all the things that the human mind can learn, there must be a science which is aimed to perfect human knowledge, and this one is called politics... If the most important science is the one that studies the most noble and the most perfect, it is necessary for the politics to be, among the practical sciences the most important, the one that leads the others, as long as it studies the last and perfect good and wellbeing for men." (Thomas Aquinas. *Proemio a la Política. Topics*, 3, 1992, pp. 135-136).

¹⁴ ROSALES, *Op. cit.*, p. 293.

Bibliography

- ¹ ABBAGNANO NICOLA, *Dictionary of Philosophy*, p. 1190. FCE México, 1986.
- ² ARISTOTLES. *Politics*, Porrúa, México, 1987.
- ³ CARRIZO DE REIMANN, A. The sense problema in violence. Contributions of the phenomenological-interpretational focus, for the analysis of judicial sources. *Palimpsesto* Vol. X, N° 13 (January-June, 2018).
- ⁴ FERRO GAY, F. (trad.). *The pre-socrates philosophers. From Homer to Democritus*. SEP, México, 1987.
- ⁵ GARCÍA GONZÁLEZ, D. In search of a peace culture facing violence: The case of human trafficking. *Northern Border*, 2014, Vol. 26, 51.
- ⁶ MARTÍNEZ GUZMÁN, V. Intersubjectivity, interculturality and politics from the Philosophy for Peace. *Thémata Philosophy Magazine*, N° 52, July-December, 2015.
- ⁷ A proposal for homologation of criteria in the procedure for the distribution and assignment of organs for an hepatic transplant of a deceased donor. (An Internet Document) CENATRA, México, 2017. Taken from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/264683/Propuesta_de_Homologacion_de_Criterios_THO.pdf
- ⁸ ROSALES, D. Metaphysics of violence and peace. *Topics*, 53, 2017.
- ⁹ SAN MARTÍN ESPLUGES, J. Keys to understand violence in the XXI century. *Ludus Vitalis*. vol. XX. num. 38 / 2012.
- ¹⁰ THOMAS AQUINAS. Proemium to Politics. *Topics*, 3, 1992.
- ¹¹ Verneaux, R. *Philosophical Anthropology*. Herder, Barcelona, 1985.

La ética del poder como fundamento de la confianza en las relaciones de tratamiento médico*

Power ethics as a trust basis in medical care relationships*

*Paola Premoli de Marchi***

Resumen

El artículo parte del presupuesto de que la confianza es un componente irrenunciable de las relaciones humanas, y esto emerge en modo ejemplar en las relaciones típicas de las profesiones médicas, porque éstas son por su naturaleza asimétricas y tienen un destinatario que se encuentra en una situación de vulnerabilidad. La finalidad del ensayo es la de analizar las relaciones de poder y sus presupuestos éticos, con el fin de individualizar las formas correctas e incorrectas de poder. Se analiza por tanto el poder desde el punto de vista de su objeto, de sus motivaciones y de sus intenciones. Por lo que respecta al objeto de la acción del poder, puede tener como finalidad la de mejorar o de hacer crecer; la de conservar y proteger, y la de destruir. Por cuanto respecta a las motivaciones, quien tiene poder puede querer mejorar

* Título original: *L'etica del potere come fondamento della fiducia nelle relazioni di cura*. Publicado en la revista *Medicina e Morale* 2017/3, pp. 325-343. La traducción no ha sido revisada por la autora.

** Departamento de Filosofía, Sociología, Pedagogía y Psicología Aplicada (FISPPA), Universidad de los Estudios de Padova.

Recibido por la revista *Medicina e Morale* el 9 de febrero de 2017; aceptado el 26 de mayo de 2017.

Recibido el 27 de julio de 2018. Entregado el 1 de agosto de 2018.

las cosas, afirmarse a sí mismo, gozar de los beneficios del poder, expresar amor o expresar odio. Por cuanto se refiere, en fin, a las intenciones, el poder puede ser ejercido en modo instrumental, sirviéndose de algo o de alguien, o bien con la voluntad de someter a sí al otro, o bien porque se quiere servir al otro. Considerar todos estos aspectos permite individualizar un modo bueno de ejercer el poder, pero también las patologías en las relaciones de poder y, por tanto, en qué modo el abuso de poder puede minar las relaciones de confianza en las profesiones médicas.

Palabras clave: ética del poder, confianza, relaciones de tratamiento, ética de la profesión, ética médica.

En los últimos decenios se ha desarrollado un interés muy amplio hacia las relaciones de confianza, que ha implicado ambientes disciplinarios muy diversos, desde la economía a la psicología, desde las ciencias políticas a las filosóficas. Se descubre cuánto esta dimensión de la vida humana es omnipenetrante y esencial. La filósofa americana de origen sueco Sissela Bok, por ejemplo, ha escrito que «en todo aquello que cuenta para los seres humanos, la confianza es la atmósfera en la cual se desarrolla» [1]. Y Annette Baier ha agregado que «la mayor parte de nosotros nota más fácilmente una cierta forma de confianza sólo después que ésta desaparece imprevisiblemente o es seriamente disminuida. Habitamos en un clima de confianza así como habitamos en la atmósfera, y la notamos como notamos el aire, solamente cuando se vuelve escaso o contaminado» [2, p. 98].

También los estudiosos de ética médica, sobre todo en el área anglosajona, han comenzado a dedicar atención a este tema. En una conferencia tenida en la *John Coley Foundation of Philosophy and Medicine* en octubre de 2016, Carlos A. Pellegrini, cirujano de fama mundial especializado en las patologías del esófago, ha observado agudamente que la confianza se puede parangonar a la clave de bó-

veda que fue descubierta por los antiguos etruscos y romanos como elemento arquitectónico decisivo para construir los arcos. Así como un arco se puede sostener en modo autónomo y estable sólo después que se ha insertado la piedra que cierra el arco en la cúspide, la confianza, afirma Pellegrini, es aquello que fundamenta la integridad de las relaciones humanas firmes y duraderas [3].

En el ámbito médico se presentan muchos tipos de relaciones de confianza. Existen formas de confianza interpersonal, como aquella entre médico y paciente o entre el médico y los colegas, y las otras figuras profesionales con las cuales colabora, así como se dan formas de confianza social, como aquellas entre el médico o el paciente y las instituciones. Aun si todas son merecedoras de ser investigadas para aclarar las responsabilidades éticas del médico como origen y como destinatario de confianza, a continuación intento detener la atención sobre la confianza entre médico y paciente, especialmente sobre la confianza *del* paciente *hacia* el médico.

En particular, ya que la confianza entre el médico y el paciente puede ser puesta en crisis por diversas causas –algunas de las cuales son imputables a individuos o instituciones, mientras otras exceden la responsabilidad de alguno–, me parece importante analizar aquellas causas que son identificables como formas de sobre-poder o abuso de poder por parte del médico. Reflexionar sobre la relación entre la confianza y el ejercicio del poder, de hecho, puede ofrecer importantes indicaciones éticas con el fin de reforzar una auténtica relación de confianza médico-paciente.

1. La confianza como fundamento de las relaciones

Según Philip Pettit [4], la confianza en las otras personas puede ser entendida al menos según tres significados. En sentido muy general, es la confianza en el hecho de que los otros, aun si son desconocidos, nos tratarán bien; en un sentido más específico, es la confianza en el hecho de que si nos confiamos en alguien, como sucede cuando

subimos a un autobús o adquirimos comida preparada, ellos no buscarán dañarnos; en un sentido todavía más restringido, es el ponerse a sí mismo en las manos de otro, en modo que éste sea consciente. Es este tercer tipo de confianza el más importante en las relaciones de tratamiento, por tanto sobre él detenemos nuestra atención.

En primer lugar, podemos observar que existe una relación entre este modo de confiarse y la creencia. Al filósofo inglés Henry Habberley Price (1899-1984) toca el mérito de haber mostrado la distinción entre *creer en* (alguien) y *creer que* (algo será hecho) [5]. Creer en alguien *predispone* a confiar en el hecho de que la persona en la cual creemos se comportará de un cierto modo. Gracias a esta distinción podemos comprender que la confianza se establece *con alguien* en relación con *algún bien* [3, p. 101]. Una madre se fía de la niñera y le confía a su hijo, porque está convencida que cuidará de él con competencia y afecto. El pensionado se fía de un inversionista, porque cree en aquello que le dice y se convence que hará fructificar sus ahorros. El paciente se fía del médico porque cree que pondrá a su disposición su competencia para cuidar de su salud y no para causarle daño. La confianza es en resumen una respuesta que tiene siempre dos referencias: la otra persona de la cual me fío, y un bien que le confío. Si me fío de alguien tengo fe en aquello que él dice, tomo por verdadero aquello que me dice, creo en ello, y al mismo tiempo estoy dispuesto a confiarle algo que para mí es relevante.

De nuevo Price observa que es posible creer en alguien *en un cierto aspecto* (creo en el profesor, en el enfermero y en el abogado por su competencia profesional) y el creer en alguien como *confianza total en otro*, como persona (son de este tipo, por ejemplo, la confianza del niño pequeño hacia sus padres, del creyente en Dios, entre amigos fraternos o esposos que se aman profundamente). Ahora bien, las relaciones profesionales se refieren al primer tipo de creencia, pero están sometidas a la tentación de expandir sus límites, en modo de correr constantemente el riesgo de llegar al límite

de la creencia como confianza total. Se trata de un peligro en el cual pueden incurrir tanto aquellos que buscan confianza –pensemos en el empresario centralizador o en el médico paternalista que pretenden confianza ciega y absoluta– como en aquellos que establecen la confianza, por ejemplo el dependiente excesivamente abnegado o el paciente que transforma la confianza en una fe absoluta en el poder del médico. Aquí comenzamos ya a descubrir la unión entre la confianza y el poder de quien atiende o cuida, sobre el cual regresaremos enseguida.

Por el momento, la confianza como creer y confiarse nos lleva a reflexionar sobre la relación con la libertad humana. Decir que la confianza es un presupuesto *necesario* en las relaciones sociales, de hecho, no significa afirmar que se da automáticamente: al contrario, precisamente los casos en los cuales falta o entra en crisis nos revelan que ésta es fruto de la libertad personal. Por otra parte, sin embargo, no parece que el hecho de recibir confianza de los otros pueda ser producto simplemente de nuestra libertad directa: nadie puede afirmar haber simplemente *causado* la confianza que los otros tienen en él. Ésa parece más bien pertenecer a aquel ámbito de condiciones que no podemos llevar a la existencia por el solo hecho de quererlo, sino que podemos sólo favorecer, por tanto que cae bajo la esfera de influencia de nuestra libertad indirecta. Si bien todo profesionalista pueda buscar comportarse en modo de inspirar confianza en sus clientes, pacientes o alumnos, su empeño no siempre llega a buen fin, precisamente porque la confianza es una respuesta libre por parte de los otros: se desprende en fin tanto de la libertad de quien quiere obtenerla, como de la libertad de quien la concede. Por otra parte, existen casos en los cuales el confiarse no parece el fruto de decisiones voluntarias, cuanto más bien el efecto de necesidades innatas del hombre, como la confianza del niño pequeño hacia sus padres, o de la persona anciana o frágil hacia quien cuida de ella. Por esto, algunos ponen en duda el carácter racional y voluntario del acto con el cual concedemos confianza. En realidad estos dos fenómenos son más complementarios que contradicto-

rios: el hombre manifiesta una tendencia originaria a fiarse de la realidad y de los otros, espontánea y *a priori* respecto de la verificación de la efectiva confiabilidad de aquello de lo cual se fía, y la diferencia se presenta como un comportamiento inducido por la experiencia de fracasos de la confianza. Con la maduración intelectual, emerge también la capacidad de someter a la razón la concesión de la confianza en los otros, por tanto una forma de confianza que podríamos llamar *a priori*, basada en alguna verificación o garantía respecto de la oportunidad de fiarse y fruto de una decisión. El deber de informar correctamente al paciente, por tanto, podría ser visto como una condición que permite al paciente fiarse del médico con base en razones, por tanto de transformar la confianza espontánea y «*a priori*» en el médico en una respuesta intencional y racional. Precisamente por este motivo la comunicación con el paciente es un deber moral importante de los profesionistas de la atención médica.

Podemos entonces preguntarnos cuáles son las condiciones que favorecen la confianza. Si regresamos a los aspectos del creer y del fiarse que hemos constatado poco antes, podemos indicar dos: la *credibilidad* y la *confiabilidad* de la persona a la cual se otorga la confianza. Ambas concurren a hacer una persona *digna de confianza*. La *credibilidad* en general indica aquella calidad de la persona con base en la cual los otros la pueden reconocer como verídica y sincera, por tanto no mentirosa ni hipócrita. En el ámbito profesional está también ligada a la posesión de la competencia necesaria para desempeñar una determinada actividad laboral y en el hecho de que tal competencia sea manifiesta, pueda ser reconocida por los otros. La *confiabilidad*, en cambio, está más ligada a la responsabilidad como virtud que una persona puede poseer en grado mayor o menor: reconocemos esta cualidad a quien demuestra la disposición de asumir la responsabilidad respecto a sus propias acciones y a sus consecuencias, a dar cuenta de lo que hace a quien le corresponde por deber, y respetar los compromisos asumidos. En el ámbito profesional incluye, además de la competencia, también otras cualidades permanentes de la persona, como la fortaleza, la prudencia,

la justicia y la templanza. El *prestigio profesional*, entonces, debería derivar del hecho de que un profesionalista es creíble y confiable, por tanto es verdaderamente digno de confianza. No puede ser reducido a los conocimientos científicos y a las capacidades técnicas que cada uno posee, porque incluye algunas cualidades morales.

La dimensión moral de la confianza emerge también si nos preguntamos cuáles obstáculos impiden que se instaure una relación de auténtica confianza, o bien pueden ponerla en crisis enseguida. Por parte de quien debe inspirar confianza se puede dar la simulación: se finge ser sinceros y confiables. Es esta la causa principal de la confianza *mal puesta*. Por parte de quien debe conceder confianza, en cambio, es posible que sea particularmente cauteloso o escéptico, y por tanto no responda con la confianza, aun si la persona a la cual debería concederla es creíble y confiable. Luego que se ha instaurado, la confianza puede ser puesta en discusión por motivos objetivos; por ejemplo, se llega al conocimiento de algún hecho que mina la credibilidad o la confiabilidad del médico, o bien por motivos subjetivos; por ejemplo, a causa de una desilusión familiar o de un agotamiento nervioso cualquiera deja de confiar en su prójimo, por tanto se vuelve cauteloso hacia todas las personas a las cuales había ya concedido confianza o podría razonablemente concederla en el futuro.

Entre estos fenómenos, sin embargo, lo más ilustrador para comprender la naturaleza moral de la confianza es el hecho de que puede ser *traicionada*. La calumnia por parte de un amigo, el fraude de parte de un socio, la copia de una tarea de clase por parte de un estudiante, muestran que la confianza es una relación entre dos personas, en la cual se da un pacto, al menos tácito, con base en el cual quien concede la confianza espera que el otro se comporte en modo de merecerla, y no cometa actos que la puedan minar. El pacto puede ser ratificado por un vínculo formal, o bien estar basado en la naturaleza misma de la relación. En el adulterio se traiciona el pacto formal constituido por el matrimonio. En algunas relaciones profesionales la confianza está garantizada por un contrato, por el

cual si el otro no cumple lo pactado (entonces traiciona mi confianza) puede ser perseguido legalmente. En otras relaciones, por ejemplo aquélla entre médico y paciente, entre maestro y alumno, frecuentemente no hay un explícito compromiso formal: existe sin embargo un pacto tácito, porque la confianza forma parte del contenido *material* de estas relaciones, es necesaria para su buen funcionamiento. Se ha ya mencionado el hecho de que no siempre el proceso con el cual se crea una relación de confianza es plenamente consciente e intencional, a veces es iniciado por nuestra tendencia espontánea a fiarnos de los otros. No obstante, cuando nos damos cuenta que nuestra confianza es traicionada, emerge con evidencia que es disminuida una cosa que antes no estaba o que *habría debido* estar: aquel cierto tipo de relación que describimos como confianza se ha corrompido y tal corrupción es percibida como moralmente injusta. La traición de la confianza, aun cuando es una respuesta espontánea y no fruto de una decisión consciente, tiene el carácter de la violación de un deber moral.

La posibilidad de que la confianza concedida al otro pueda ser traicionada indica también que esta relación incluye siempre un riesgo: así como yo soy libre de conceder mi confianza a un médico o a un profesor, éstos son libres de no corresponder, con su comportamiento, a la confianza que les he concedido. Para confiarse es necesario vencer el miedo, tanto de equivocarse sobre la confiabilidad del otro (es decir, el temor hacia la confianza mal puesta), como de ver traicionada la propia confianza y como que el otro abuse del poder que le otorgo en el concederle mi confianza. Hemos visto que quien se fía acepta confiar algo que para él es precioso (un secreto al amigo, un hijo al entrenador de básquet, la propia incolumidad al taxista) o a algún otro. Por esto se vuelve vulnerable, y por tanto conceder confianza es un acto de valentía [4, p. 208; 3, p. 104].

Conceder la propia confianza a alguien, además, comporta cargar al otro con una responsabilidad. El médico quizá puede negarse a atender a un paciente, pero en el momento en que acepta, entre las

responsabilidades que debe asumir está también aquélla de no traicionar la confianza que ha recibido. También en este caso las formas patológicas sirven para comprender mejor la esencia de la confianza. Por una parte, la aceptación de la responsabilidad por parte de aquél al cual es concedida la confianza debe ser *proporcional* al tipo de relación: al médico se le pide cuidar la salud del paciente, no de resolverle todos sus problemas relacionales, profesionales o financieros. Incluso, un médico que aprovecha la confianza del paciente para interferir en las esferas que no son de su competencia podría ser justamente acusado de injerencias indebidas. Por otra parte, tampoco quien concede confianza puede tener expectativas desproporcionadas, como en el caso en el cual el paciente atribuye al médico dotes omnipotentes o lo carga de la responsabilidad de quitar todo obstáculo a su felicidad. Es claro que ningún ser humano puede corresponder a una confianza de este tipo.

Podemos entonces concluir que la relación de confianza llega a plenitud cuando alguno concede confianza a otro, y éste responde en modo adecuado a la confianza recibida. Si la confianza resulta bien atribuida, y aquél al cual ha sido concedida corresponde con su propio comportamiento a cuanto es requerido por aquella particular relación, se crea un *círculo virtuoso*, por el cual la confianza inicial genera nueva confianza. Quien ha recibido la confianza estará cada vez más motivado a serle fiel, y quien la ha concedido será confirmado en su propia decisión, en modo que su margen de riesgo se restringirá progresivamente. Se puede entonces hablar de un *clima de confianza* que puede referirse tanto a las relaciones entre dos, como a las relaciones al interior de comunidades de personas, por tanto, entre médico y paciente o bien en una sección de un hospital o en un consultorio médico.

En la relación médico-paciente, la confianza asume los aspectos que hemos descrito recientemente, pero comprende también características específicas. Pellegrini, por ejemplo, pone de relieve que la confianza del paciente tiene un componente afectivo particular, que se experimenta como aquel “sentimiento tranquilizador” que

se desprende del confiar en el médico y en el confiarse a él. El hecho de que el paciente decida fiarse depende de varios elementos, en particular de la percepción de la competencia técnica del médico, de sus capacidades relacionales, aunque también de la reputación de la institución en la cual trabaja. Si el paciente se fía del médico, será más probable que siga sus indicaciones y también que sea satisfecho del modo en que es tratado. Existe, además, una relación de influencia recíproca entre la confianza que el paciente pone en el médico y aquella que otorga a la institución en la cual este último trabaja [3].

Cuanto hemos visto sobre la confianza en general y sobre aquella del paciente en particular nos permite comprender por qué el médico tiene la obligación moral de respetar la confianza que recibe del paciente, de no aprovecharse en su beneficio y de dedicarse a alimentar y mantener tal confianza. Dicha obligación asume un peso muy relevante en la ética de la profesión médica, no sólo porque en ella la confianza es verdaderamente la clave de bóveda de la relación médico-paciente, sino también porque el paciente se encuentra siempre en una posición de particular vulnerabilidad, tanto porque generalmente no posee los conocimientos médicos necesarios para afrontar su problema de salud, como por su condición de enfermedad o discapacidad.

En lo últimos decenios se ha desarrollado una reflexión sobre la confianza que se inspira en los primeros tratados de ética médica redactados en inglés, y en particular en las obras de John Gregory (1724-1773) [6] en Thomas Percival (1740-1803) [7]. Ellos buscaron dar una respuesta a cuestiones de ética de la profesión médica que eran actuales entonces, tanto cuanto lo son ahora, como la necesidad de que los médicos basen su propio actuar sobre un riguroso conocimiento científico y el problema de evitar que las exigencias de contención de los costos de las instituciones de salud puedan deteriorar la calidad de los tratamientos ofrecidos a los pacientes, sobre todo de los indigentes. Inspirándose en Gregory y Percival, Laurence McCullough y Frank Chervenak han propuesto entender

las relaciones entre médico y paciente (así como entre médicos y administradores de instituciones de salud) a la luz del concepto de *responsabilidad co-fiduciaria (cofiduciary responsibility)*. El término “fiduciario” tiene un origen jurídico, pero por estos autores es interpretado en sentido específicamente ético, para indicar el rol que quien está investido de confianza por parte de algún otro tiene el deber de asumir, un rol que requiere responsabilidad y fidelidad. El hecho mismo de que el médico sea siempre el destinatario de la confianza de los pacientes, por tanto, puede ser el fundamento de la ética médica porque impone al profesionalista una serie de obligaciones morales: en primer lugar, el deber de adquirir y mantener una excelente competencia científica, aunque también el ejercicio de algunas virtudes éticas, el compromiso de hacer prevalecer el beneficio de los pacientes sobre el propio interés y la dedicación para contribuir a crear una cultura que respete estos mismos requisitos éticos en las instituciones a las cuales se pertenece [8, p. 174; 9].

La tesis que quisiéramos sostener en cuanto sigue es que, a fin de que el clima de confianza entre médico y paciente pueda florecer y perdurar, es necesario que las relaciones de recíproca influencia entre las personas respeten los límites que le son propios. Por esto es esencial individualizar criterios que vuelvan las relaciones de poder justas y respetuosas hacia el paciente. En un artículo publicado luego de la primera redacción del presente texto, también McCullough ha reconocido la importancia de estudiar el poder del médico sobre los pacientes y hacer de la ética del poder un concepto fundamental de la ética clínica. Los médicos, él ha recordado, tienen un poder considerable sobre los pacientes: sólo por poner un ejemplo, formulan diagnósticos y prescriben terapias, deciden cuál y cuánta información dar a los pacientes sobre su condición, sobre las patologías, sobre eventuales discapacidades, sobre las alternativas terapéuticas y, por tanto, influyen las decisiones de los pacientes o pueden adicionalmente manipular, precisamente gracias a cómo transmiten esa información. Si no se establecen límites éticos, ha agregado McCullough, el poder del médico corre el ries-

go de volverse *depredador* en relación con los intereses, con los derechos y con el bienestar de los pacientes. Podemos observar que la historia de la práctica médica de los últimos siglos ha mostrado ya ampliamente la posibilidad del abuso de este poder depredador por parte de los médicos; por ejemplo, en los casos de experimentos en pacientes que los desconocen o con el abandono terapéutico de los pacientes incurables. Para ofrecer una contribución al intento de insertar la ética en el poder al interior de la ética médica, en lo que sigue trato de proponer una fenomenología de las relaciones de poder dirigida a evidenciar sus implicaciones éticas [10].

2. El poder como acción y su objeto

La capacidad humana de realizar acciones, o sea de intervenir voluntariamente en el mundo y en los demás, revela que todo hombre ejercita formas de poder, en cuanto puede influir en infinitos modos diferentes sobre aquello que lo rodea. Es por tanto posible analizar el fenómeno del poder a la luz de las características de las acciones. Una distinción esencial a este propósito es, entonces, entre el aspecto *objetivo* de la acción, aquello que la acción causa en el mundo, y su aspecto *subjetivo*, o sea el punto de vista de aquel que actúa y en particular sus motivaciones e intenciones.

Reflexionar sobre el objeto de la acción de poder significa sobre todo considerar la finalidad que una determinada acción de poder posee *en sí*: el poder de alegrar, el de aliviar y el de herir a alguien, difieren porque son actos que tienen objetos diversos. El alegrar tiene como objeto el poner más contenta a la otra persona, el aliviar tiene como objeto el restablecer la salud, el herir tiene como objeto el causar un mal físico, psíquico o espiritual a otra persona. El poder, en fin, es siempre un poder *de hacer algo*. Para comenzar a estudiar su esencia, es necesario detener la atención en este *algo*.

La observación del poder del hombre sobre el mundo de la naturaleza que nos circunda, por ejemplo en el trabajo del cultivo de

las plantas o de la crianza de los animales, nos sugiere que el poder puede asumir tres formas fundamentales: a) aquella del *custodiar*, mantener o defender aquello que ya existe, como la obra de protección de las plantas de la intemperie y de los parásitos, o del ganado, de las enfermedades o del frío; b) la del *promover* o hacer crecer para llevar a la existencia algo nuevo, como sucede al abonar o al hacer reproducir ovejas y vacas; c) la del *destruir*, eliminar o extirpar, como sucede al extraer las hierbas de la tierra o al suprimir los animales enfermos para prevenir una epidemia.

La diferencia entre el *poder de custodiar*, el *poder de hacer crecer* y el *poder de destruir* se puede encontrar en muchísimos ámbitos de la acción humana. También en el ámbito de los cuidados médicos, algunos están dirigidos a preservar la salud, pensemos en las vacunaciones; otras a hacer crecer, como las terapias que potencian el desarrollo o mejoran la fertilidad humana; otras incluso a eliminar aquello que amenaza la vida o la salud, como la cirugía dirigida a remover los tumores. Podemos entonces observar que todas ellas son formas de poder presentes en la experiencia humana. Privilegiar sólo una implica una visión reductiva del poder.

Las tres formas de poder dependen de tres características objetivas que la realidad puede presentar: la *fragilidad* (que invoca el poder de custodiar), la *potencialidad* (que invoca el poder de desarrollar) y la *amenaza* (que invoca el poder de destruir). De ello podemos concluir no sólo que el poder como acción toma su propia justificación del hecho de ser la *respuesta* a una apelación que la realidad pone a aquel que tiene poder, pero también que tal apelación es posible sólo si reconocemos que la realidad misma está dotada de valor. Es de algún modo portadora de una importancia. Si la realidad fuese indiferente o neutra, no habría ningún criterio –fuera de las preferencias subjetivas de quien tiene poder– para establecer cuándo es oportuno intervenir para custodiar aquello que existe, para hacer crecer o desarrollar aquello que es sólo potencial, o para eliminar las amenazas: en el fondo, no existiría ningún límite al arbitrio del poder del más fuerte.

Si, en cambio, comprendemos que en la realidad existen aspectos positivos y negativos, condiciones nocivas y condiciones convenientes, de los bienes y de los males, no sólo podemos tener un criterio para establecer cuál poder es más oportuno en las diversas circunstancias, sino debemos también reconocer que el hombre es el único ser capaz de comprender las diversas formas de importancia, de captar su orden jerárquico, y de darle una respuesta, a través de su poder de intervenir en el mundo. Él solo es responsable de esta respuesta, que debe ser *verdadera*, auténtica, adecuada a la realidad y no impulsada por razones ficticias o falsas. En este sentido se puede decir que al hombre está *confiada* la realidad —encontramos un término que ya ha surgido para describir la confianza—, mientras los animales y las plantas no tienen esta responsabilidad. Esta perspectiva es evidentemente lo opuesto de la *voluntad de potencia*, según la cual, al contrario, la realidad de por sí no tiene ningún valor ni significado, pero este valor y significado es conferido por el hombre, precisamente gracias a su poder. No obstante el éxito que esta idea ha tenido en la cultura del siglo veinte, sobre todo gracias a Nietzsche, ya Max Scheler en un escrito de 1926 afirmaba que el poder, siendo fin a sí mismo, es insensato y fruto de elucubraciones de los intelectuales, del todo lejanas de aquello que las cosas son [11].

Que las tres categorías apenas descritas puedan ser una referencia útil también para la ética médica, emerge del hecho que ya en los estudios de los autores citados precedentemente, que se inspiran en Gregory y Percival, hacen referencia a que una de las tareas del médico es la de «utilizar sus propios conocimientos y sus propias capacidades clínicas principalmente para *proteger* y *promover* los intereses relativos a la salud de los pacientes» [9, p. 16]. Esto impone, por ejemplo, ejercitar el propio poder de atención en modo racional, por tanto ni insuficiente (por ejemplo, abandonando al paciente), ni exagerado (por ejemplo, con el ensañamiento terapéutico), así como el deber de abstenerse de toda acción dañina o destructiva en relación con el paciente, aun si existiesen casos en los cuales

para proteger su vida se debiera eliminar aquello que la amenaza, por ejemplo extirpando un órgano enfermo o una extremidad gangrenosa. Un primer límite de la ética del poder del médico, en fin, abarca el recurso equilibrado al poder de promover, de proteger y de destruir.

3. Las motivaciones del hombre de poder

Como hemos mencionado, si estudiamos el poder como acción es necesario considerar, además del objeto del poder –aquello que causa en el mundo–, también el punto de vista de aquel que tiene poder.

En el hombre están presentes necesidades, instintos, impulsos que escapan de su control; sin embargo, las reflexiones filosóficas sobre las acciones, desde Aristóteles, nos permiten comprender cómo el comportamiento humano implica aspectos que son esencialmente diferentes de aquellos que encontramos en el comportamiento de los otros animales. Entre ellos, las acciones humanas pueden ser fruto de la libertad; por tanto, con la expresión de Aristóteles, son aquellas *cuyo principio reside en el sujeto*, en aquel que actúa y no al exterior de él [12, III, 1111a; 21-25]. No obstante, dos aspectos que ilustran este hecho son la presencia de la motivación, una razón por la cual las acciones son realizadas, y de una intención, que indica precisamente la voluntariedad impresa por quien realiza la acción.

Ya Anselmo d'Aosta en el *De Veritate* reconoce que el hombre no actúa nunca si no tiene un porqué por el cual actuar: «toda voluntad tiene un qué cosa y un porqué», en cuanto no queremos absolutamente nada, a menos que no exista una razón por la cual lo queremos [13, p. 83]. La motivación es comparable con la causa final de una acción, en el sentido que ofrece, a aquel que actúa, la finalidad por la cual él emprende la acción: por ejemplo, salgo para ir a comprar el periódico, me lavo los dientes para preservarlos

de la caries, estudio un artículo científico para mantenerme actualizado.

Ahora bien, me parece que las motivaciones que pueden mover al hombre de poder son atribuibles a cinco categorías: 1) obtener ventajas personales, 2) imponerse a sí mismo, 3) mejorar el mundo, 4) el odio, y en fin 5) el amor, en el sentido de la benevolencia, del querer el bien del otro. Sobre este tema son muy interesantes algunos textos de Vaclav Havel, dramaturgo, disidente y luego primer presidente de Checoslovaquia después de la caída del muro de Berlín [14]. En un discurso del 28 de mayo de 1991 en Copenhague, al recibir un premio por su contribución a la civilización de Europa, él enlistó tres motivos que impulsan a las personas a buscar el poder, que corresponden, si bien según un orden diverso, a las tres primeras motivaciones que he indicado. En otro discurso realizado algunos meses antes, el 28 de agosto de 1990 en Oslo, sobre la *Anatomía del odio*, él describió en modo muy agudo los aspectos esenciales de la cuarta motivación, mientras su entera reflexión sobre el correcto ejercicio del poder, presente en muchos otros de sus escritos y discursos, nos ofrece un ejemplo del hombre de poder que actúa movido por la quinta motivación. Él hace siempre referencia al hombre político, pero según mi parecer sus análisis se aplican al hombre de poder en general.

Entre las motivaciones que pueden impulsar al hombre político, Havel reconoce que puede estar el deseo de gozar de los beneficios y de los privilegios que en general están concedidos a quien tiene una posición de poder. Aun siendo un motivo comprensible, sobre todo en quien proviene de situaciones de pobreza u opresión y con el poder obtiene también la riqueza, según Havel tal deseo tiende a volverse una amenaza para cualquiera que esté en el poder por un cierto tiempo, porque los privilegios crean apego. Además, en *El poder de los sin poder*, uno de los textos que más inspiraron a los disidentes de los países del Este Europeo para rebelarse contra la dominación soviética, Havel había observado que quien reduce su propia responsabilidad sólo a aquello que se refiere a su ventaja

personal atenta contra su identidad, al punto de volverse una persona *des-moralizada* [15]. El ejercicio del poder para obtener ventajas personales, en fin, tiene consecuencias negativas tanto para quien sufre el poder, como para quien lo ejerce.

Otra motivación que según Havel puede motivar al hombre de poder es el deseo de afirmarse a sí mismo, de dejar una huella, de ser respetado y apreciado. Esta motivación corresponde a una característica de la persona humana, porque el hombre tiene una necesidad innata de ser reconocido por los otros y de reconocerse a sí mismo en el efecto de sus propias acciones. Ya Santo Tomás de Aquino defendió como esencial la necesidad del hombre de ser honrado, reconocido como bueno y capaz de hacer el bien [16, II-II, 27, 1, ad 2]. Por otra parte, sin embargo, también esta motivación presenta un peligro, que es el de ser absolutizada hasta volverse el único motivo para anhelar el poder: en este caso toda la acción de poder se transforma en una búsqueda espasmódica de la celebración de sí, del reconocimiento ajeno, de complacencia de la propia vanidad. Havel comenta que quien invierte todos sus esfuerzos en el celebrarse a sí mismo, termina por transformarse en aquello que busca crear, un busto de piedra, sin vida. Podemos agregar que la segunda motivación permite explicar por qué la posesión de un poder por parte del hombre lleva siempre consigo el peligro de la arrogancia: junto a la posibilidad de hacer visible su excelencia, quien llega al poder se topa también inmediatamente con la tentación de perder el sentido de las proporciones, de olvidar que su poder de ser humano, mortal e imperfecto, no es valorado sólo parangonándolo al poder de los otros seres humanos, sino en absoluto, en modo de conservar la conciencia que aquello que tiene será siempre muy poca cosa respecto al poder absoluto de un ser perfecto e infinito.

Havel reconoce que una motivación del hombre de poder puede ser el deseo de realizar un mundo mejor, de organizar la sociedad (un estado, una empresa, una asociación, o cualquier iniciativa humana), sobre la base de determinados valores en los cuales se cree. Él nota agudamente que quienquiera que tenga poder está siempre

inclinado a declarar que ésta es su sola motivación. Por este motivo, es necesario estar vigilantes sobre sí mismos, con el fin de darse cuenta si la motivación altruista originaria no se ve ofuscada, con el tiempo, por una de las precedentes que hemos mencionado. La cuestión fundamental puesta por este tipo de motivación, de por sí altruista y loable, se refiere a la conciliación entre la tensión ideal y un correcto diagnóstico de la realidad. Si el ideal es falso, o el análisis de la realidad es deficitario, el poder creará situaciones de injusticia, sufrimiento o al menos fracaso y frustración, aun siendo movido por las motivaciones más elevadas.

La cuarta motivación que puede impulsar a quien tiene poder es el odio, en sus diversas declinaciones. El hombre de poder puede querer-se vengar por una injusticia (real o presunta) sufrida, puede haber identificado un chivo expiatorio sobre el cual descargar la culpa de una situación crítica, suya personal o que afecta a un cierto grupo social del cual forma parte, puede experimentar rencores personales o envidia hacia un concurrente o un adversario, y así sucesivamente. En todos estos casos la finalidad de la acción del poder es acarrear daño al destinatario del odio; es decir, destruirlo o al menos vencerlo, superarlo. La presencia del odio conduce fácilmente a un exceso en el ejercicio del poder, al uso de la fuerza y de la violencia, a abusos que desembocan en efectos mucho más destructivos y devastadores que cualquier motivación racional pueda haber impulsado a actuar.

La quinta motivación que puede mover a quien tiene poder, en fin, se funda en una actitud que es exactamente opuesta a la precedente, y consiste en el amor hacia los destinatarios de la acción de poder. La historia del cristianismo muestra que todos aquellos que, estando en una posición de poder, han ejercitado las virtudes cristianas a un nivel tal de ser reconocidos como santos por la Iglesia, estuvieron impulsados por esta motivación. También en la vida profesional existen personas que desempeñan su propio trabajo movidos por el amor a la profesión y a las personas que les están sometidas. Sólo para poner un ejemplo de emprendedor italiano

recientemente desaparecido, Giovanni Ferrero, conocido por haber inventado muchos de los dulces más amados de los últimos ochenta años, ha administrado siempre sus empresas con atención a las personas y a su bienestar.

Si aplicamos este análisis sobre las motivaciones de quien tiene poder a la profesión médica, es posible concluir que también las diversas motivaciones de quien tiene poder imponen límites éticos. Las finalidades de su profesión imponen al médico extirpar el odio entre los motivos de su actuar profesional, aunque también de respetar un orden jerárquico en las motivaciones que guían su comportamiento. En particular, la consecución de los valores primarios de la profesión, o sea la excelencia del cuidado y el bien del paciente, deben ser antepuestos a la afirmación de sí y a la búsqueda de los beneficios personales que la profesión permite obtener.

4. La intención del poder: los significados del servir

Un segundo aspecto importante para comprender el poder desde el punto de vista de quien lo ejerce se refiere a la intención. Este término es utilizado por la teoría de la acción para indicar *la voluntad que pone en movimiento a la acción*. La intención tiene una relación muy estrecha con la motivación, porque la finalidad que me propongo cuando actúo (*finis agentis* [*fin del agente*] o motivación) determina también la voluntad que me mueve en el actuar. Sin embargo, la intención comprende muchos aspectos, además de la motivación, por ejemplo el objeto que la acción de por sí persigue, los medios elegidos para alcanzar la finalidad, las consecuencias previstas o al menos previsibles, las circunstancias relevantes para la acción. Es la intención la que nos permite identificar en qué modo una acción es voluntaria, tanto que para evaluar una acción, ya sea desde el punto de vista legal como desde el punto de vista ético, la cuestión del involucramiento del sujeto se resume en la pregunta sobre si y en qué medida la acción era intencional.

También para el acto de poder es muy importante establecer en qué modo sea intencional. Se ha ya mencionado el hecho de que es posible que el hombre esté impulsado por los instintos, y esto puede suceder también cuando ejerce el poder. Sin embargo, sus actos son tanto más *humanos*, cuanto más son fruto de su capacidad de entender y querer. Por esto es importante reflexionar sobre la intencionalidad. Un criterio para evaluar la intención en las acciones de poder puede ser encontrado a partir de los conceptos de *usar* y *servirse*. Más exactamente, es necesario considerar la diferencia entre tres tipos de intenciones que se pueden presentar en el ejercicio del poder: 1) intención de *servirse de algo*, 2) intención de *someter a algún otro o a algo distinto de sí*, 3) intención de *servir a algún otro o alguna otra cosa*.

4.1 El poder de servirse de...

La forma de poder típica de la relación entre el hombre y la naturaleza inanimada es el *actuar técnico o instrumental*, o sea la capacidad de transformar las cosas en instrumentos útiles para alcanzar algún fin. Éste es el ejemplo emblemático de la intención de servirse de algo, gracias al propio poder. Tal tipo de poder puede ser ejercido también en relación con los otros seres vivientes (utilizo un caballo como medio de transporte y una gallina para obtener sus huevos) y a nuestros semejantes (contrato a un jardinero para que se ocupe de mi jardín, voy al peluquero y me hago cortar el cabello). En el ámbito profesional existen innumerables formas de este tipo de poder. Es este el poder de *servirse de alguno o algo*, para alcanzar un fin. El poder como relación que usa a los otros como instrumento tiene como criterio de valor de referencia aquello que pertenece a lo útil. La acción, las personas implicadas, las finalidades alcanzadas tienen valor en cuanto son eficaces para alcanzar determinadas finalidades.

El problema ético fundamental puesto por las relaciones entre un hombre y otro, en las cuales uno *se sirve de* otro, es si es lícito *usar* a otra persona. Usar o servirse, de hecho, inevitablemente tratan al otro como una cosa. La experiencia nos muestra muchos casos en los cuales eso es considerado del todo lícito. El general que manda a su ejército, el dirigente que imparte directrices a sus dependientes, así como el cirujano que se hace ayudar por los asistentes en la sala de operaciones, instauran relaciones de poder en las cuales alguno “se sirve” de algún otro para obtener finalidades que son diversas de la directa ventaja para los interesados: pueden constituir una ventaja para quien detenta el poder, o bien ser un bien común, como los bomberos que son empleados para combatir un incendio. En otros casos, este bien común está también a favor de aquéllos de quienes *se sirve* quien manda, como los empleados que contribuyen a la prosperidad de una empresa y, alcanzada la finalidad, pueden gozar de la seguridad económica y de los premios por sus prestaciones.

¿Qué cosa justifica, por tanto, la posibilidad de utilizar el poder para servirse de otras personas con el propósito de alcanzar un fin? Una primera condición es que los otros den su consentimiento y, en el caso de las relaciones profesionales, sean recompensados por un estipendio y por otros beneficios. Una segunda condición es descrita por Kant con un imperativo enunciado en la *Fundación de la Metafísica de las Costumbres* [17, II]: «actúa en modo de tratar a la humanidad, tanto en tu persona, como en aquélla de cualquier otro, siempre como fin y nunca simplemente como medio». Este principio reconoce que existen casos en los cuales es lícito *servirse de* las otras personas, aunque tal instrumentación tiene un límite insuperable. Existe una diferencia fundamental entre los casos en los cuales el objeto es reducido a *mero instrumento* para el ejercicio de un poder, como la gallina que se vuelve el plato principal de una comida, o el esclavo que es encadenado y azotado para que continúe remando, y el caso en el cual el objeto es *utilizado como instrumento, aunque no reducido a instrumento*. Sobre este principio se basa, en el

ámbito médico, el deber de intervenir al que está por nacer sólo si aquello le acarrea una ventaja en términos de salud, así como la prohibición de recurrir a la maternidad subrogada.

El hombre es capaz de ejercer el poder hacia sus semejantes reduciéndolos a meras cosas. La experiencia nos dice que existen casos excepcionales en los cuales está justificado actuar en alguno sin considerarlo como un *tú*. Por ejemplo, en el socorrer a un paciente inconsciente y en peligro de muerte, el médico no sólo tiene el derecho, sino incluso la obligación moral y jurídica de intervenir, tratando al personal de la sala de operaciones sólo como medio para salvar al enfermo, y sin instaurar ninguna relación yo-tú con el enfermo privado de conciencia. Pero ni siquiera en estas situaciones el médico puede olvidar que sus colaboradores y el paciente son seres humanos y no cosas o animales. Mas en general, podemos decir que el poder sobre los otros no puede ser ejercido sin su conocimiento o contra su voluntad, si éstos son capaces de entender y querer. La instrumentalización, en fin, no puede ser el único modo de ejercer el poder sobre las otras personas. Los regímenes totalitarios que han intentado e intentan aún aplicar esta forma despersonalizante e instrumentalizante de poder sobre enteras poblaciones, realizan acciones criminales no sólo contra las víctimas, sino contra la humanidad entera.

4.2 El poder de “someter a sí”

Una segunda categoría de intenciones de aquel que tiene poder puede ser entendida como la voluntad de *someter* a alguien o a algo a su propio querer. La forma de poder tradicional de la relación entre el hombre y muchos tipos de animales es el poder de *someter y domesticar*, o sea de sujetar al animal a su propia voluntad, con el fin de que haga aquello que el hombre quiera. El someter implica afirmarse a sí mismo en detrimento de los otros, poniéndose por encima de los demás (cosas, animales o personas), subordinándolos a

su propio querer. Si nos referimos a la relación de sometimiento con otros seres humanos, la subordinación puede usar la fuerza, la implicación de la emotividad, los argumentos lógicos, pero también el terror, la manipulación, o el engaño. La intención de someter a sí a los otros ha sido descrita también como voluntad de poseer, dominar y delinquir. Ésa contiene siempre una motivación egocéntrica, porque la libertad del otro está sometida a la propia y sus intereses son ignorados, en ventaja del control que se quiere ejercer sobre él.

El sometimiento no implica simplemente la relación de dependencia entre un padre y su hijo, un profesor y su alumno más destacado o un empleador y sus dependientes. Indica más bien una dependencia *indebida*, en la cual la dependencia trasciende cuanto es ínsito en la naturaleza de aquella relación. Mientras está en la naturaleza de la relación entre maestro y discípulo la gratitud, el respeto y el aprecio por cuanto se ha recibido, y el maestro puede tener legítimas expectativas respecto de ellos, el impedir a sus alumnos su propia autonomía en las decisiones personales o profesionales, a causa de aquello que se ha hecho por ellos, implica en cambio una intención de sometimiento, por tanto es una pretensión moralmente ilícita.

Ya que la intención de someter a sí comporta la voluntad de instaurar con el destinatario del poder una relación de posesión, ésta conduce de por sí al abuso del poder: la finalidad perseguida con el poder no es ya el objeto propio de la acción de poder, sino un tipo de relación que al hombre está permitida sólo para aquello que le es inferior. Que cualquier querer de dominio y sometimiento sea incompatible con las relaciones humanas, porque inevitablemente carece de la consideración a quien está sometido al poder en su dignidad de persona, ha surgido con la fatigosa lucha contra la esclavitud que ha comprometido a nuestros antepasados hace siglos. Y bien, el sometimiento queda como una tentación para cualquiera que tenga un poder. En ámbito médico, tanto los comportamientos vejatorios de los docentes hacia los estudiantes de medicina o los colegas más jóvenes, como los humillantes u ofensivos hacia

los pacientes, pueden ser expresión de esta forma de abuso de poder y son por tanto éticamente inaceptables [18].

4.3 El poder de «servir al otro» y la relación de tratamiento

Un tercer tipo de intención de la acción de poder, en muchos sentidos opuesta a la precedente, es aquella de quien entiende el poder como servicio al otro.

Para reflexionar sobre el significado del servir puede ser útil considerar las características del *buen servicio*, que podemos encontrar también en las relaciones comerciales. Considérese, por ejemplo, el servicio ofrecido a los clientes por un hotel, por un banco o por una agencia inmobiliaria.

En primer lugar, podemos observar que el buen servicio no es del todo reducible a las categorías de la eficiencia y de la productividad. Éstas pueden ser una ayuda para un buen servicio, pero la esencia de la relación de servicio es el elemento personal, humano. El buen servicio, de hecho, no necesariamente es aquél más eficiente, porque la eficiencia frecuentemente implica, junto a la racionalización, a la velocidad, y al recorte de lo inútil; también despersonalización, mecanización, estandarización. El buen servicio, al contrario, es el individualizado, personalizado, *ad hoc* (*especialmente dispuesto*): está bien representado por el mayordomo perfecto, alguien que sabe responder con competencia, prontitud y trato a las exigencias de su empleador. En este sentido no implica para nada sumisión pasiva, renuncia a la iniciativa personal, o servilismo. Su esencia está en la respuesta personal a las necesidades de otra persona. Y requiere una sensibilidad específica, el sentido de la dignidad del servir, que deriva de la dignidad de las personas involucradas, de quien sirve y de quien es servido.

Además, identificar el buen servicio con la *personalización* es todavía poco. El servicio de hecho toma su propio valor simplemen-

te de las preferencias subjetivas de aquel que lo recibe, y de la capacidad de quien lo ofrece, de adecuarse a estas preferencias. El servicio es también una respuesta a las cosas, a cómo deben ser. Paradójicamente, también el servicio oculto tiene este significado: aun si las manos que han preparado con cuidado una habitación de hotel o una comida en el restaurante permanecen anónimas, aquel trabajo da testimonio del valor en sí, a la vez ético y estético, de las acciones de servicio a otros y de tratamiento de las cosas. Da testimonio del elemento de don gratuito que está contenido en todo buen servicio, prescindiendo de cuán remunerado o mal pagado sea, de cuán satisfecho quede el cliente. El buen servicio excede la dinámica del mero *do ut des* (*doy para que des*). Escribe Hillman: «Quizá el mejoramiento no es sólo un deseo humano. Quizá el progreso hacia la perfección, hacia la realización del ideal, es inherente a la verdadera esencia de las cosas, que el servicio reconoce haciendo aquello que puede sostener este deseo de potenciamiento, extrayendo de todas las cosas su mejor forma posible. Éste es el impulso espiritual que es la verdadera raíz del servicio. Nuestro servicio en la vida y nuestro servicio para la vida, intentan reconducir cualquier cosa que hacemos a una visión utópica, el ideal del cielo, que cada uno de nosotros siente en el corazón como un gozo estético cada vez que algo está hecho en su punto justo» [19, p. 74].

El análisis de la relación de servicio muestra cómo ésta tiene como efecto la valoración de la realidad, de la persona que recibe el servicio, pero sobre todo de aquel que sirve, que a través de este poder profundiza la conciencia de la esfera de los valores y a ellos responde libremente, con un tipo del todo particular del don de sí. No obstante la minusvaloración que el servir ha sufrido en el curso de los siglos, esta intención se fundamenta en el reconocimiento de la dignidad de la persona y de su relación con los valores que la realidad nos presenta. Precisamente un análisis atento de la esencia de las relaciones de poder dirigidas a servir, nos puede mostrar cómo éstas son las que mejor pueden garantizar una buena relación entre médico y paciente y favorecer la confianza. En ellas el

paciente puede percibir que la intención del médico es la de estar a su servicio, en el sentido preciso de la intención de perseguir como finalidad primaria aquello que es mejor para él.

5. Conclusión

Ahora bien, hemos visto que en las relaciones de poder movidas por la intención de *servirse de* y de *someter* al otro, este último es reducido a medio, mientras en las relaciones en las cuales hay al menos una intención de *servir al otro*, este último asume el rol de fin en sí. La tradición individualista que se ha abierto camino en la época moderna y ha desembocado en la afirmación de la autonomía radical del hombre, entendida como un ideal de independencia de cualquier atadura o condicionamiento externo, conduce a entender toda relación de poder como instrumentalización del otro. Para justificar el hecho de que la experiencia no nos presenta sólo relaciones de poder instrumentales, se replica que también la relación que en apariencia es más altruista y abnegada, en realidad tendría siempre la intención de ligar a la otra persona a sí, y de usarla para obtener satisfacciones personales, por ejemplo para realizar la propia necesidad de sentirse indispensable.

Si consideramos, sin embargo, las diversas características del poder que hemos descrito, es posible captar que la persona humana es capaz de poner en acto también relaciones de poder en las cuales el otro no es usado sólo como un medio, sino que es considerado como un fin en sí, y por tanto reconocido y tratado como un bien en sí y la verdadera finalidad de la relación de poder. Relaciones como aquella entre médico y paciente, entre maestro y alumno y entre padres e hijos pueden perder su vocación originaria, y transformarse en relaciones de poder en las que el otro es instrumentalizado. Pero percibimos como *injustas* las relaciones en las cuales el padre *usa* al hijo para afirmarse a sí mismo o para desfogar su propio instinto, ya sea el de paternidad/maternidad o instin-

tos más bajos, como el de dominar y someter, o el médico que usa a los pacientes como medio para hacer carrera o para demostrar su poder.

El tratamiento médico requiere considerar a aquel que recibe los cuidados, y por tanto es objeto de la relación de poder, como un ser a respetar, proteger y custodiar, y también de hacer crecer. La acción terapéutica, entonces, puede tener un *objeto* que pertenece a todas las categorías que hemos presentado (el custodiar, el hacer crecer y el destruir aquello que es nocivo). No es así, en cambio, por lo que se refiere al punto de vista de quien toma a su cuidado: este tipo de relación tiene como *motivación* más adecuada el amor de benevolencia, que pone el bien del otro al centro, y como *intención* privilegiada aquella de intervenir *por el otro*, por tanto de servir al otro, y no de servirse de él ni de intentar someterlo a sí.

He aquí por qué podemos afirmar que el poder de cuidar es un aspecto esencial para el ser humano. En primer lugar, porque todo hombre pasa necesariamente por fases de la vida en las cuales tiene necesidad de los cuidados de los otros (infancia, ancianidad, enfermedad, discapacidad, experiencia del sufrimiento psicológico y moral). En segundo lugar, porque la persona humana realiza su propia capacidad de amor, en el sentido de la benevolencia y del don de sí que ésta comporta, principalmente en la búsqueda del bien del otro, por tanto en el ofrecer cuidados [20]. En fin, la relación de ofrecer cuidados es, junto a la actividad laboral, una vía privilegiada para dar sentido a la propia existencia. El cuidado auténtico es una relación que hace florecer precisamente a quien ofrece cuidados.

Si quisiésemos, entonces, regresar al tema inicial de este ensayo, podemos encontrar la unión íntima que conecta el poder del médico y la confianza, precisamente en el entender la relación de tratamiento como servicio benevolente, o como ha sido recientemente definido en referencia a la educación, como *responsabilidad generosa para el otro*: sólo si entendemos el poder de este modo, éste podrá crear aquel clima de confianza recíproca que es condición nece-

saría para que pueda llevar a plenitud a todas las personas involucradas [21].

Perseguir el objetivo de ejercer el propio poder como responsabilidad generosa, sin embargo, exige al médico poseer cualidades personales específicas. Junto a conocimientos y habilidades científicas y gerenciales, él debe adquirir también una competencia ética. Chervenak y McCullough [22], por ejemplo, retomando la propuesta de Pellegrino y Thomasma [23] proponen cuatro virtudes que deberían constituir la base de la relación entre médico y paciente y podemos observar que tienen una relación directa con el ejercicio del poder por parte del médico. Las virtudes son: la modestia (*self-effacement*), que conduce a ser imparcial en los juicios, a no hacer discriminaciones y a no actuar con base en prejuicios; el espíritu de sacrificio (*self-sacrifice*), por tanto la capacidad de hacer prevalecer el interés del paciente respecto de aquéllos de otra naturaleza, aun con el costo de asumir riesgos personales, si son requeridos por las necesidades del paciente; la compasión (*compassion*), o sea la capacidad de comprender el sufrimiento ajeno y el compromiso para aliviarlo; en fin, la integridad (*integrity*), que impone actuar según los estándares de excelencia intelectual y moral, así como de no recurrir a la mentira, al engaño y a comportamientos dirigidos a evitar asumir la responsabilidad de sus propios errores.

El empeño por alcanzar aquella excelencia moral que fundamenta la ética del poder del médico permitirá, entonces, reforzar la confianza interpersonal, del paciente hacia el médico, pero también la social del paciente hacia las instituciones. Podemos entonces concluir citando nuevamente a Pellegrini y su imagen de la confianza como piedra angular. «Mi consejo para ustedes es que en sus futuras interacciones con los pacientes tengan siempre en mente el poder que tienen, con sus palabras y con sus comportamientos, de reforzar tanto la confianza social, como la interpersonal. La confianza es en tal medida la piedra angular en la relación médico-paciente, que es una virtud indispensable del buen médico. Sin esta virtud, la relación con el profesionalista se desintegra, así como sucede a un

arco cuando la piedra angular le es removida. Con ella, aumentamos nuestra capacidad de sanar el cuerpo y el alma del paciente, del doctor, y del equipo. Creo que en el corazón de la ética profesional existe el concepto que impone a los miembros de la profesión la obligación de fidelidad a la confianza» [1, p. 98].

Bibliografía

- ¹ BOK S. LYING, *Moral Choice in Public and Private Life*. New York: Pantheon Books; 1978.
- ² BAIER A. *Trust and Antitrust*. En: BAIER A. *Moral Prejudices, Essays on Ethics*. Harvard: Harvard University Press; 1995: 95-129.
- ³ PELLEGRINI C.A. *Trust: The Keystone of the Patient Physician Relationship*. Journal of the American College of Surgeons February 2017; 224 (2): 95-101.
- ⁴ PETTIT P. *The Cunning of Trust*. Philosophy and Public Affairs 1995; 24: 202-225.
- ⁵ PRICE H.H. *Belief*. The Gifford lectures delivered at the University of Aberdeen in 1960. London: Allen & Unwin; 1969: 426-454.
- ⁶ GREGORY J. *Lectures on the Duties and Qualification of a Physician*. In: MCCULLOUGH L.B. *John Gregory's Writings on Medical Ethics and Philosophy of Medicine*. Dordrecht: Springer; 1998.
- ⁷ PERCIVAL T. *Medical Ethics*. En: PELLEGRINO E. *The Classics of Medicine Library*. Birmingham; 1985.
- ⁸ CHERVENAK F.A, MCCULLOUGH L.B. *Physicians and Hospital Managers as Cofiduciaries of Patients: Rethoric or Reality?* Journal of Healthcare Management 2003; 48 (3): 172-180.
- ⁹ MCCULLOUGH L.B. *Professional Responsibility to and for Patients and the Ethics of Health Policy*. The American Journal of Bioethics 2013; 13 (8): 16-28.
- ¹⁰ MCCULLOUGH L.B. *Physicians' Professionally Responsible Power. A Core Concept of Clinical Ethics*. Journal of Medicine and Philosophy 2016; 41: 1-9.
- ¹¹ SCHELER M. *Politica e morale*. Brescia: Morcelliana; 2011.
- ¹² ARISTÓTELES. *Etica Nicomachea*. Milano: Rizzoli; 1986.
- ¹³ ANSELMO D'AOSTA. *La verità-De veritate*. Officina di Studi Medioevali; 2006.
- ¹⁴ Página web di VAACLAV HAVEL (acceso del 12/06/2017 en: www.vaclavhavel.cz).
- ¹⁵ HAVEL V. *Il potere dei senza potere*. Firenze: Castelvechi; 2013.
- ¹⁶ TOMMASO D'AQUINO. *La Somma Teologica*. Bologna: ESD 1996.
- ¹⁷ KANT I. *Fondazione della metafisica dei costumi*. Milano: Rusconi; 1988.
- ¹⁸ COVERDALE J.H., WEISS ROBERTS L., BALON R., BERESIN E.V., LOUIE A.K., GUERRERO A.P.S., BRENNER A.M., MCCULLOUGH L.B. *Professional Integrity and the Role of Medical Students in Professional Self-Regulation*. Academic Psychiatry June 2016; 40 (3): 525-529.

¹⁹ HILLMAN H. *Kinds of Power*. New York: Coubrenty and Doubleday; 1995.

²⁰ MORTARI L. *La Pratica dell'aver cura*. Milano: Bruno Mondadori; 2006.

²¹ VÁZQUEZ VERDERA V. *Martin Buber y sus aportaciones a la manera actual de entender la educación para el cuidado*. *Educació i Història: Revista d'Història de l'Educació* 2013; 21: 143-158.

²² CHERVENAK F.A., MCCULLOUGH L.B. *The Moral Foundation of Medical Leadership: The Professional Virtues of the Physician as Fiduciary of the Patient*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2001; 184 (5): 875-9.

²³ PELLEGRINO E.D., THOMASMA C.D. *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press; 1994.

Power ethics as a trust basis in medical care relationships*

La ética del poder como fundamento de la confianza en las relaciones de tratamiento médico*

*Paola Premoli de Marchi***

Abstract

The paper assumes that trust is an essential component in human relationships, and we can see this especially in the relationships of the caring professions: they are by their nature asymmetric and their recipient is in a vulnerable situation. The purpose of the essay is to analyze the essence of power and its ethical requirements, so as to identify right and wrong forms of power relationships. I therefore examine power as to its object, motives and intentions. As regards the object of the power action, this can have the purpose of a) improvement or growth, of b) preservation and protection, and of c) destruction. As concerns motivation, those with power may want to make the world better than it is, to affirm themselves, to enjoy the benefits of power, to express love or hatred. As regards, finally, the intentions, the power can be exercised in an instrumental way, making use of something or

* Original Title: L'etica del potere come fondamento della fiducia nelle relazioni di cura. Published in the Magazine *Medicina e Morale* 2017/3 pp. 325-343. The translation has not been revised by the author.

** Department of Philosophy, Sociology, Education, and Applied Psychology (FIS-PPA), University of Studies in Padova.

Received by the Magazine *Medicina e Morale* on February 9, 2017; accepted on May 26, 2017.

Received on July 27, 2018. Accepted on August 1, 2018.

someone, or with the aim to enslave another, or because you want to serve others. If we consider all these aspects, we can find the morally good way of exercising power, but also the diseases in the power relationships, and thus see how the abuse of power can undermine trust in the professions of care.

Keywords: power ethics, trust, care relationships, professional ethics, medical ethics.

In the last decades a very wide interest towards the trust relationships has been developed, which has implied various disciplinary environments, from economics to psychology, from the political sciences to the philosophical ones. It has been discovered everything in the human life dimension which, is essential and Omni penetrating. For example, the American philosopher of Swedish origin Sissela Bok, has written that «in everything that counts for the human beings, trust is the environment in which it develops» [1]; and Annette Baier has added that «the majority of us notes more easily a certain form of trust, only after the trust has disappeared unexpectedly, or it is seriously diminished. We live in a trust climate, as well as live in the atmosphere, and we notice it as we note the air, only when it becomes scarce or polluted» [2, p. 98].

Also the scholars of medical ethics, especially in the Anglo sax area, have stated to pay attention to this issue. In a conference held at the *John Coley Foundation of Philosophy and Medicine* in October 2016, Carlos A. Pellegrini, a world famous surgeon specialized in the esophagus pathologies, has sharply observed that trust can be compared to the key vault discovered by ancient Etruscans and Romans as a decisive architectural element to build the arches. The same as an arch can support in an autonomous and stable mode only after the stone that closes the arch in the summit has been inserted, trust says Pellegrini, and is that which underlies the integrity of firm and long lasting human relationships [3].

In the medical field many types of trust relationships are presented, there are forms of interpersonal trust, such as that between a physician and the patient, or among a physician, his colleagues, and other professional people with whom he collaborates, as well as social trust forms given, such as those between the physician, a patient and the institutions. Even if all are worthy of being investigated, in order to clarify the ethical responsibilities of a physician as an origin, and as well of trustworthy, and thereafter I intend to stop the attention on the trust between a physician and his patient, especially about the trust of the patient towards the physician.

In particular, now that trust between the physician and the patient can be put into a crisis due to several causes, some of them are imputable to individuals or institutions, whereas others exceed the responsibility of somebody, it seems to me important to analyze those causes which are identifiable as over/power forms or power abuse on the medical side. To think about the relationship between trust and the use of power that in fact, can offer important ethical indications for the purpose of reinforcing and authentic physician/patient trust relationship.

1. Trust as a basis for relationships

According to Philip Pettit [4], trust in other people could be understood at least according to three meanings. In a vary general sense, it is trust in the fact that others, even if they are unknown will treat us well; in a more specific sense, trust in the fact that if we trust somebody, as what it happens when we get on a bus or we buy prepared food, they will not try to harm use; in an even more restricted way, it is to put oneself in the hands of another one, in a way that this be conscious. It is this third type of trust the most important in the care treatment relations, and therefore will put our attention on it.

Firstly, we can observe that there exists a relationship between the way of trust oneself and the belief. The English philosopher Henry Habberley Price (1899-1984) has the merit of having shown the distinction between *belief in* (somebody) and *belief that* (something will be done) [5]. To believe in somebody *predisposes* trust in the fact that the person who we believe will behave in a certain manner. Thanks to this distinction we can understand that trust is established *with somebody* related to *some good* [3, p. 101]. A mother trusts the nanny and entrusts the child to her, because she is convinced that she will take care of him with competence and affection. A pensioner trusts an investor, because he believes that what is said to him, and is convinced that he will make his savings to grow. A patient trusts the physician because he believes that he will put at his disposal his competence in taking care of his health but not to cause him any harm. Trust is in summary an answer, which always has two references: the other person I trust, and a good I entrust him. If I trust somebody, I have faith in that what he says, I take as true that what he says, believe in it, and at the same time I am willing to entrust him something which is relevant for me.

Again Price observes that it is possible to believe in somebody *in a certain aspect* (I believe in the professor, in the nurse, in the lawyer for their professional competence) and to believe in somebody as *total confidence in the other*, as a person (for example, are of this type, the trust a little child has in his parents, a believer in God, between fraternal friends, or a married couple that love each other profoundly). Thus, the professional relationships are referred to the first type of belief, but they are subjected to the temptation of enhancing their limits, in a way as to constantly become under the risk of getting to the limit of the belief as a total trust. It is a danger in which people who are looking for trust may incur: let's think on the centralizing entrepreneur, or in the paternalistic physician that request blind confidence and blind and absolute trust; as in those who establish trust, for example the excessively committed clerk or the patient who transforms his trust in an absolute faith in

the physicians power. Here, we begin to discover the link between trust and the power of who attends or takes care, and about what we will return later.

For the time being, trust like believe and rely will lead us to think about the relationship with human freedom. To state that trust is a *necessary* budget in social relationships, in fact, it does not mean to claim that it is automatically given: on the contrary, precisely, cases in which it lacks or enters in crisis, reveals to us that this is the fruit of personal freedom. On the other hand, however, it doesn't look that the fact that getting a trust from the others could simply be the product of our direct freedom: nobody can declare to simply have *caused* the trust others have in him. That seems rather to belong to that area of conditions that we cannot take into the existence, just for the sole fact of wanting it, but that we can only favor it, and therefore that falls under the sphere of influence of our indirect liberty. Although every professional could try to behave in a way to inspire confidence in his clients, patients or students, his effort not always reaches a good end, precisely because trust is a free answer by the others: in the end it results from both the freedom of who wants to obtain in, as well as from the freedom who entrusts it. On the other hand, there are cases in which entrusting ourselves does not seem to be the fruit of voluntary decisions, but better the effect of innate needs in men, such as the trust the little child to his parents, or the elderly person or frail person towards who takes care of them. For this, some people doubt the rational and voluntary character of the act with which we entrust confidence. In reality these two phenomena are more supplementary than opposite: man shows an original trend to trust reality and others, a spontaneous and *a priori* with respect to the verification of the effective reliability of that of which you trust, and the difference is presented as the induced behavior by the experience of trust failures. With intellectual maturity, emerges also the capability of submitting to reason the concession of trust in others, and therefore a form of trust that we could call *a poste-*

priori, based on some verification or guaranty with respect of the opportunity of entrusting and as a fruit of a decision. The duty if correctly inform the patient, therefore, could be seen as a condition which allows the patient to trust the physician based on various reasons, and so to transform the spontaneous trust and *a priori* in the physician into an intentional and rational answer. Precisely due to this reason, the communication with the patient is an important moral duty of the medical care professionals.

We can then ask ourselves, which ones are the conditions in which to favor trust. If we go back to the aspects of belief and entrust that we have witnessed previously, we can indicate two: *credibility and reliability* of the person to whom you entrust your confidence. Both concur to make a person *worthy of trust*. *Credibility* in general indicates that quality of the person based on which the others can recognize as truthful and sincere, and therefore not a liar nor a hypocrite. In the professional field it is also linked to the possession of the necessary competence to perform a certain labor activity, and in the fact that such competence be explicit, and could be recognized by the others. Conversely, *reliability* is more linked to the responsibility as a virtue that a person can possess in greater or lesser degree: we recognize this quality to whom that shows the disposition to assume the responsibility with respect to his own actions and their consequences, to be accountable for what somebody does what is a duty for him and to respect the assumed commitments. In the professional field it includes, besides the competence, also other permanent qualities of the person, as the strength, the prudence, the justice and the temperance. *The professional prestige*, then, should be derived from the fact that a professional is credible and reliable, and therefore he is truly trustworthy. It cannot be reduced to scientific knowledge and to the technical capabilities each one possesses, because it includes some moral qualities.

The moral dimension of trust emerges also, if we ask ourselves which obstacles prevent the settlement of an authentic trust rela-

tionship, or else they could put it under a crisis immediately. On the part of whoever must inspire trust, simulation can arise: it pretends to be sincere and reliable. This is the main cause of trust *misplaced*. Conversely, on the part of who must grant trust, it is possible that he would be particularly cautious or skeptical, and therefore would not answer with the trust, even though the person to whom he should be granted is believable and reliable. After it has been established, trust can be put under discussion for objective motives, as for example when you reach a knowledge of some fact that undermines the credibility or the reliability of the physician, or else because of subjective motives, as for example due to a family disappointment, or because of a nervous breakdown, anybody loses the confidence in his fellow man, and therefore he becomes cautious towards all the people to whom he had already entrusted confidence, or he could reasonable grant it in the future.

However, among these phenomena, the most illustrative in order to understand the moral nature of trust, is the fact that it can be *betrayed*. The defamation by a friend, the fraud by a partner, the copy of a homework by a classmate of a student; they show that trust is a relationship between two people, in which a covenant is given, at least implied, based on which the one who grants the trust expects from the other to behave in a way as to deserve it, and that should not commit acts that can undermine it. The covenant can be ratified by a formal link, or else be based in the nature itself of the relationship. In adultery the formal covenant constituted by marriage is betrayed. In some professional relationships trust is guaranteed by a contract, by which if the other one does not comply what it was agreed (then he betrays my trust) can be legally prosecuted. In other relationships for example, that between a physician and a patient, between a teacher and a student, usually there is not an explicit formal commitment: nevertheless there exists an implicit covenant, because trust forms a part of the *material* content of those relationships, it is necessary for its good functioning. It has been already mentioned the fact that not always,

the process with which a trust relationship is created, is totally conscientious and intentional, sometimes it is initiated by our spontaneous trend of entrusting the others. Notwithstanding, when we realize that our trust has been betrayed, it arises with evidence where is diminished a thing that before wasn't, or that *should have* been: such type of relationship that we describe is trust, has been corrupted and such corruption is perceived as morally unjust. The betrayal of trust, even though it is a spontaneous answer and not the result of a conscious decision, has the feature of a violation of a moral duty.

The possibility of the trust granted to somebody else could be betrayed, also indicates that this relationship always conveys a risk: the same as I am free to grant my trust to a physician or to a professor, these are free of not corresponding, with their behavior, to the trust that I have granted to them. To trust it is necessary to overcome fear, both, of making a mistake about the reliability of the other one (that is to say the fear towards trust badly set), as well as to see betrayed our own confidence, and how the other one abuses the power that I grant him by providing him with my trust. We have seen that who trusts, accepts to entrust something that for him is precious (a secret to a friend, a child to the basketball coach, your own preservation to the taxi driver) or to somebody else. For this he becomes vulnerable, and therefore to grant trust is an act of courage [4, p. 208; 3, p. 104].

To grant your own trust to somebody, furthermore, implies to load the other one with a responsibility. The physician maybe can refuse to attend a patient, but at the moment he accepts it, among the responsibilities he must assume, is also that one of not betraying the trust he has been granted. Also in this case, the pathological forms are useful to understand better the essence of trust. On one hand, the acceptance of the responsibility by that to whom the trust has been granted, must be *proportional* to the type of relationship: the physician is asked to take care of the patient's health, not to solve for him all his relationship problems, either

professional or of finance. Moreover a physician who takes advantage of a patient trust, in order to interfere in areas, which are not of his competence, could be justly accused of undue interference. On the other hand, neither who grants trust can have un-proportioned expectations, like in the case where the patient attributes the physician omnipotent powers, or loads him with the responsibility to take away all and every obstacle for his happiness. It is clear that no human being can stand up to that trust.

We can then conclude that the trust relation comes in full when somebody grants trust to another one, and this one answers in an appropriate way with the received entrusted confidence. If trust results in good allocation, and that to whom it has been granted, corresponds with his own behavior to what is required for that particular relationship, a *virtuous circle* is created, by which the initial trust generates new trust. He, who has received the trust, will be each time more motivated to be faithful, and that who has granted it will be confirmed in his own decision, in a way that his risk margin will be shrunk progressively. We can then speak about a *trust climate* that can be referred to, both to the relationships between two, as well as the relationships to the inner side of communities of people, and therefore, between physician and patient, or else in a section of a hospital or in a medical office.

In the physician-patient relationship, trust assumes the aspects we have described recently, but also understands the specific feature. Pellegrini, for example, highlights the trust that a patient has is a particular affective component, which is experimented as a “reassuring feeling” that is derived from trusting the physician and of entrusting yourself to him. The fact that the patient decides to whom trust, depends on various elements, particularly the perception of the physician’s technical competence of his relation capabilities, although also about the reputation of the institution in which he works. If the patient trusts the physician, it is more probable that he would follow his indications and also, to be satisfied with the way he is treated. Moreover, there exists, a reciprocal relationship

of influence between the trust the patient puts in the physician, and that he grants to the institution in which this last one works [3].

As much as we have seen about trust in general, and about that the patient in particular allows us to understand why the physician has the moral obligation of respecting the trust he is granted by the patient, of not taking advantage in his benefit, and to dedicate himself to feed and keep such trust. Such obligations assumes a very relevant weight in the ethics of the medical profession, not only because in it trust is truly the key to the vault of the physician-patient relationship, but also because the patient always is located in a position of particular vulnerability, both because generally he does not possess the necessary medical knowledge to tackle his health problem, as well as his illness condition or disability.

In the last decades, a thought about trust has been developed, which is inspired on the first medical ethic treaties written in English and in particular the works of John Gregory (1724-1773) [6] and Thomas Percival (1740-1803) [7]. They searched for giving an answer to ethical questions of the medical profession which were updated then, as well as they are today, such as the need for the physicians to base their own acting on a rigorous scientific knowledge, and the problem of avoiding that the cost contention requirements of the health institutions, could deteriorate the quality of treatments offered to the patients, especially the homeless. Inspired in Gregory and Percival, Laurence McCullough and Frank Chervenak have proposed to understand the relationships between physician and patient (as well as between physicians and managers of health institutions) in light of the concept of *co-fiduciary responsibility*. The term “fiduciary” has a judicial origin, but it is interpreted by these authors in a specifically ethical sense, in order to indicate the role of who is invested of trust granted by somebody, has the duty to assume, a role that requires responsibility and fidelity. The fact itself that the physician be always the recipient of the patient’s trust, therefore, it can be the basis of the medical ethics because it imposes to the professional of medicine a series of moral obliga-

tions: in the first place, the duty of acquiring and keeping an excellent scientific competence, even though also the performance of some ethical virtues, the commitment to make prevail the benefit of the patients over their own, and the dedication to contribute to create a culture that respects these same ethical requirements, in the institutions to which they belong to [8, p. 174; 9].

The thesis we would like to support in what follows is that, in order for the trust climate between physician and patient could flourish and endure, it is necessary that the relationships of reciprocal influence among people respect the limits of their own. For this, it is essential to individualize criteria that will make the power relationships just and respectful towards the patient. In an article published after the first writing of this text, also McCullough has recognized the importance to study the power of the physician over the patients, and make of the ethics of power a fundamental concept of the clinical ethics. The physicians, as he has reminded, have a considerable power over the patients: only to give an example, they formulate diagnostics and prescribe therapies, they decide what and how much information give to the patients about their conditions about the pathologies, about eventual disabilities, about the therapeutic alternatives, and therefore they influence the patients decisions, or additionally can manipulate, precisely thanks to how they transmit that information. If ethical limits are not established, added McCullough, the power of the physician runs the risk of becoming *a depredator* related to the interests, the rights and the wellbeing of the patients. We can observe that the history of medical practice in the last centuries has widely shown the possibility of abuse of this depredator power by the physicians, as for example in cases of experiments in patients which do not know about them, or with the therapeutically abandonment of incurable patients. In order to offer a contribution to the attempt to insert the ethics in power, to the inner side of the medical ethics, as long as it keeps trying to propose a phenomenology of the power relationships aimed to show the ethical implications [10].

2. Power as an action and its objective

The human capability to perform actions, that is, of voluntarily intervene in the world and on others, reveals that every man exercises forms of power, as far as he could be able to influence or affect in an infinitum different ways on all that surrounding him. It is therefore possible to analyze the power phenomenon, in light of the characteristics of the actions. An essential distinction to this purpose is then, between the *objective* of the action, all what the action causes in the world, and its *subjective* aspect, that is, the point of view the one who acts, and in particular his motivation and intentions.

To think about the object of the power action, means above all, to consider the purpose of a specific power action that it has *in itself*: the power to rejoice, the power to heal. Or the one to hurt somebody, they differ because they are acts which have diverse objectives. To rejoice has as a purpose, to make people happier, to make happier another person; to heal has as a purpose to restore health, and to harm has as a purpose to cause a physical, psychic, or spiritual bad thing to another person. Lastly, Power, is always the ability *to do something*. In order to begin to study its essence, it is necessary stop, and pay attention to this *something*.

The observation of man's power over the natural world that surrounds us, for example in the harvest of plants or the raise of animals, suggests to us that power can assume three fundamental forms: a) that of *guard*, maintain or defend what already exists, such as the work of protecting the plants from inclemency and the parasites, or of the livestock, from illnesses or from the cold; b) the one to *promote* or to make it grow in order to take existence to something new as it happens at the time of fertilizing the soil, or at the time to have sheep and cows reproduce; c) the one of *destroying*, eliminating or removing, as it happens when you extract the weeds of the land or when eliminating sick animals in order to prevent an epidemic.

The difference between *the power of guarding, the power to make grow and the power to destroy* can be found in many areas of human action. Also, in the area of medical care, some of them are oriented to preserve health, let's think on vaccinations; others to make grow, as the therapies which, potentiate development or improve the human fertility, others even to eliminate all that threatens life or health, such as the surgery aimed to remove the tumors. We can then observe that all of them are forms of power present in the human experience. To favor only one of them, implies a reductive vision of power.

The three forms of power depend on three objective features which reality can present: *the fragility* (which invokes the power of guarding), *the potentiality* (which invokes the power of developing) and the *threat* (which invokes the power of destroying). From all this we can conclude not only that the power as an action takes its own justification from the fact to be the *answer* to an appeal which reality puts to who has the power, but also that such appeal is possible only if we recognize that reality itself is provided of courage. It is in a way the porter of some importance. If reality would be indifferent or neutral, there wouldn't be any criterion outside the subjective preferences of who has the power, in order to establish when it is proper to intervene to guard all that exists, to make grow or develop all that is only potential, or to eliminate all threats: at the bottom, there would not exist any limit to the discretion of the power of the strongest.

If, on the contrary, we understand that in reality there exist positive and negative aspects, harmful conditions and convenient conditions, of the goods and of the evil, we can not only have a criterion to establish which power is more appropriate in the various circumstances, but that we should also recognize that the man is the only being capable of understanding the various forms of importance, of capturing their hierarchy order, and to give him an answer, through his power for intervening in the world. He alone is the sole responsible of that answer that must be *truthful*, authen-

tic, fit to reality, and not driven by fictitious or false reasons. In this sense, it can be said that to man is *entrusted* the reality, we find a term that has already emerged to describe trust, while the animals and the plants do not have that responsibility. Evidently, this perspective is the opposite to the *will of power*, according to which, on the contrary, reality per se does not have any value nor meaning, but this value and meaning is granted by man, precisely thanks to his power. Notwithstanding the success that this idea has had in the twentieth century culture, specially thanks to Nietzsche and to Max Scheler in a paper written in 1926 where he claimed that the power, being an end by itself, is insane and the fruit of wild imaginations of the intellectuals, far away from that what the things are [11].

That the three categories just described could be a useful reference also for the medical ethics, emerges from the fact that already in the studies of authors cited previously, which are inspired in Gregory and Percival, refer to that one of the physician's tasks is the one to «use their own knowledge and their own clinical capabilities mainly to *protect and promote* the interest related to the patient's health» [9, p. 16]. This imposes, for example, bring actions to their own power of attention in a rational way, and therefore not insufficient (for example, abandoned the patient), nor exaggerated (for example, with the therapeutic aggressiveness) as well as the duty of refraining from all harmful or destructive action related to the patient, even though if there would exist cases in which in order to protect their life, that what is the threat should be eliminated, for example removing a sick organ or a gangrenous extremity. A first limit from the ethic of power for the physician, lastly, covers the resource balanced to the power of promoting, protecting and of destroying.

3. The motivations of the man of power

As we have mentioned, if we study power as an action, it is necessary to consider, besides the object of power, that which causes in the world, also the point of view of who has the power.

In man there are present needs, instincts, impulses that escape its control, but never the less the philosophical thoughts about the actions, since Aristotle, allows us to understand how does human behavior implies aspects that are essentially different from those we find in the behavior of the other animals. Jointly, the human actions can be the fruit of freedom, and therefore, with Aristotle's expression, are those *whose principle resides in the subject*, in the one who acts and not to the outside of him [12, III, 1111a; 21-25]. However, two aspects which illustrate this fact, are the presence of motivation, a reason by which the actions are performed, and of an intention which indicates precisely, the willingness printed by who performs the action.

Anselmo d'Aosta already in the *De Veritate* recognizes that man does never act if he doesn't have a reason for which to act: «every will has a “what thing and a why”», for what we do not want absolutely nothing unless there would not exist a reason for which we wanted [13, p. 83]. Motivation is comparable to the final cause of an action, in the sense that offers, to who acts, the purpose for which he begins the action: for example, I go out to buy the newspaper, I wash my teeth to prevent them from cavities, I study a scientific paper to keep me updated.

Well now, it seems to me that the motivations that can move a man of power, can be attributed to five categories: 1) to obtain a personal advantage, 2) overcome himself, 3) improve the world, 4) hatred, and lastly 5) love, in the sense of benevolence, of wanting the wellbeing of the other. About this topic, there are very interesting texts by Vaclav Havel, a playwright, dissident and later the first president of the Check Republic, after the fall of the Berlin Wall [14]. In a speed on May 28, 1991 in Copenhagen, at the time of accepting a prize for his contribution to the European civilization, he enlisted three motives that motivate people to seek power, which correspond, if according to a diverse order, to the first three motivations that I have indicated. In a speech performed some months before on August 28, 1990 in Oslo, about *the Anatomy of*

Hatred, he described in a very sharp way the essential aspects of the fourth motivation, while his entire thought about the right use of power, present in many other of his writings and speeches, offers to us an example of the man of power who acts moved by the fifth motivation. He always makes a reference to the political man, but according to my opinion, his analyses apply to the man of power in general.

Among the motivations that can drive the political man, Havel recognizes that there can be the desire to enjoy the benefits and the privileges that in general are granted to whom has a position of power. Even though being an understandable motive, especially in somebody who comes from situations of poverty and oppression, and that with power he also obtains wealth, according to Havel such desire tends to become a threat for anybody who is in power for a certain time, because privileges create attachment. Besides, in *The power of the ones without power*, one of the texts that inspire more the dissidents of the European East countries to rebel from the Soviet dominance, Havel had observed that he who reduces his own responsibility only to that which refers to his personal advantage, attempts against his identity, to the point of becoming a *de-moralized* person [15]. The use of power to obtain personal advantages, lastly, has negative consequences both for who suffers the power as well as for who uses it.

Another motivation according to Havel, that can motivate the man of power, is the desire to reaffirm himself, to leave a trace, to be respected and appreciated. This motivation corresponds to a feature of the human person, because man has a natural need to be recognized by the others and to recognize himself by the effect of his own actions. Saint Thomas Aquinas already defended as essential the need of a man to be honored, recognized as good and capable of doing the good [16, II-II, 27, 1, ad 2]. On the other hand, however, this motivation also presents a danger, which is the one to be absolutized until becoming the only motive for wanting the power: in this case, every action of power is transformed in a

spasmodic search of the celebration itself, of the others recognition, and the pleasing of the own vanity. Havel makes a comment that who puts all his efforts in celebrating himself, ends by transforming himself in that what he wants to create, a stony bust, lifeless. We can add that the second motivation allows us to explain why the possession of a power by a man, always carries with itself the danger of arrogance: jointly with the possibility with making visible its excellence, he who comes to power immediately meets also with the temptation of losing the sense of proportions, forgetting that his power of being human, mortal and imperfect, is not only assessed comparing it to the power of other human beings, but in absolute in the way to preserve the conscience that what he has will always be a small thing with respect to the absolute power of a perfect and infinite being.

Havel recognizes that a motivation for the power men, can be the desire to make a better world, of organizing the society (a state, an enterprise, an association, or any human initiative), on the basis of certain values in which it is believed. Havel sharply notes that whoever has power is always inclined to declare that this is his sole motivation. For this reason, it is necessary to be vigilant over itself, in a way to find out if the originally altruistic motivation has not been overshadowed with time by one of the preceding things we have mentioned. The fundamental question laid down by this type of motivation, altruistic and commendable per se, is referred to the balance between the ideal tension and right diagnostic of reality. If the ideal is false, or the analysis of reality has a deficit, the power will create situations of injustice, suffering or at least failure and frustration even though it has been moved by the most elevated motivations.

The fourth motivation that can boost he who has the power, is hatred, in its various versions. The man of power might want to revenge due to an injustice (real or supposed) suffered, could have identified a scapegoat on which discharge the blame for a critical

situation, personal or that something that affects a certain social group of which he is a part, he can feel personal resentments or envy towards a concurrent or an adversary, and so forth. In all these cases, the purpose of the power action is to bring damage to object of this hate, that is to say destroy him or at least defeat him, overcoming him. The presence of hatred easily leads to an excess in the use of power, the use of strength and violence, to abuses which end in effect much more destructive and devastating, than any rational motivation could have boosted for action.

The fifth motivation can move anybody who has the power, in summary, is founded in an attitude which, is exactly opposed to the previous one, and consists in the love towards the objects of the action of power. The history of Christianity shows that all those that, being in a position of power, have exerted the Christian virtues to such a point as to be recognized as saints by the Church, were boosted by this motivation. Also in professional life there exists people who perform their own work moved by the love to the profession and to the people which are submitted to them. Only to give an example of a recently deceased Italian entrepreneur, Giovanni Ferrero, known by having invented many of the sweets most loved in the last eighty years, has managed always his companies with an attention to people and their wellbeing.

If we apply this analysis about the motivation of who holds power to the medical profession, it is possible to conclude that also the various motivations of who has the power, imposes ethical limits. The purposes of their profession impose to the physician to remove the hatred among the motives of his professional performance, even though it is also to respect a hierarchical order in the motivations that lead his behavior. In particular, the achievement of the primary values of the profession, that is, the excellence in care and the wellbeing of the patient, must be put in front of the self-confirmation and to the search for personal benefits that the profession allows to obtain.

4. The intention of power: the meaning of serving

A second important aspect in order to understand power from the point of view of who applies it is referred to the intention. This term is used by the theory of the action, to indicate *the will that puts action in movement*. *Intention* has a very close relationship with motivation because the purpose I intend when I act (FINIS AGENTIS (purpose of the agent) or motivation) determines also the will that moves me into action. Nevertheless, intention involves many aspects, besides motivation, for example the object of the action per se pursues, the elected media in order to reach the purpose, the foreseen consequences or at least foreseeable, the relevant circumstances for the action. It is the intention, the one which allows us to identify, in what way an action is voluntary to evaluate an action, either from the legal point of view, or from the ethical point of view, the issue of the subject's involvement is summarized in the question about, *if and to what extent*, the action was intentional.

Also, for the act of power is very important to establish in what way is intentional. It has already been mentioned, the fact that it is possible that man is impulse by instincts, and this can also happen when power is exerted. Never the less, his actions are more *human*, the more they are the fruit of his capacity to understand and to wish. For this, it is important to think about intentionality. A criterion to evaluate the intention in actions of power can be found drawn from the concepts of *use and service*. More exactly, it is necessary to consider the difference among three types of intentions that can be presented in the exertion of power: 1) The intentions of *making use of something*, 2) intention of *subdue somebody else of something different of himself*, 3) the intention of *serve somebody else or to some other thing*.

4.1 The power of making use of

The typical power form in the relationship between man and inanimate nature is *the technical or instrumental performance*, that is to say the

capability to transform things in useful instruments in order to reach some purpose. This is the emblematic example of the intention of making use of something, thanks to power itself. Such type of power can be exerted also to other living things (I use a horse as a means of transportation, and a hen to obtain her eggs) and our fellow men (I hire a gardener to take care of my garden, I go to the barber and I have my hair cut). In the professional field there exist uncountable forms of this type of power. This is the power to *subdue* somebody or something, to reach that purpose. Power as a relationship that uses others as an instrument, has as a value criterion of reference all that that belongs to the useful. The action, the persons involved, the purposes reached, have a value as far as their efficient in order to reach specific purposes.

The fundamental ethical problem set by the relations between a man and another one, in which one *subdues* the other one, is if it is licit *to use* another person. Use or subdue, in fact, unavoidably treat the other one as a thing. Experience shows us, many cases in which, is considered completely licit. The general that leads his army, the manager that provides directions to his employees, as well as the surgeon which gets help from his assistants in the operation room, they establish power relations in which somebody “subdues” from somebody else, in order to obtain purposes which are diverse from the direct advantage for the interested parties: they could constitute an advantage for whom holds power, or else be a common good, as the firemen who are employed to fight an arson. In other cases, this common good is also a favor to those who are *subdue* by the one who gives orders, as the employees that contribute to the prosperity of an enterprise and, when the purpose is reached, they can enjoy economic safety and of the prizes they get for their work.

Therefore what justifies, the possibility of using power to make use of other people for the purpose of reaching some objective? A first condition could be, that the others would give their consent, and in the case of professional relationships, be rewarded by an

allowance and for other benefits. A second condition is described by Kant with an imperative statement mentioned in the *Foundation of the Metaphysics of Costumes* [17, II]: «act in a way of treating humanity, both in your person, as well as in that of anybody else always as a purpose and never simply as a medium». This principle recognizes that there exist cases in which it is licit to *subdue* from other people, even though such instrumentation has unsurpassed limit. A fundamental difference exists between cases which the object is reduced to *a mere instrument* for the exercise of a power, as the hen that becomes the main course of a meal, or the slave who is chained and lashed for him to continue rowing, and the case in which the object *is used as an instrument, even though he is not reduced to an instrument*. About this principal it is based, in the medical field, the duty to intervene the one to is about to be born, only if that brings to him an advantage in terms of health, as well as the prohibition to turn to subrogated motherhood.

Man is capable to exert power on his fellow men, reducing them to mere things. Experience tells us that there exist exceptional cases in which it is justified to act on somebody without considering him as *you*. For example, in helping an unconscious person who is in danger of death, the physician not only has the right, but also the moral and judicial obligation to intervene, treating the operation room personnel only as a medium to save the sick person, and without establishing any relationship I you with the sick person deprived of conscience. But not even in those situations the physician can forget that his colleagues and the patient are human beings and not things of animals. More in general, we can say that the power over others cannot be exerted without their understanding or against their will, if they are capable of understanding and wanting. Lastly the instrumentalization, cannot be the only way to exert power over other people. The totalitarian regimes that have tried and still keep trying to apply that depersonalizing and instrumentalizing form of power over complete populations, perform

criminal actions not only against the victims, but against the whole human kind.

4.2 The power of “subdue”

A second category of intentions of who has the power can be understood as the will to *subdue* somebody or something at his own willing. The form of traditional power that the relationship between a man and many types of animals, is the ability to *subdue and tame*, that is to hold the animal to his own will, for the purpose of doing what the man wants. To subdue implies to confirm oneself in detriment of the others, putting them above the others (things, animals or people), subordinating them to its own will. If we refer to the subdue relationship with other human beings, the subordination may use force, emotional implications, logical arguments but also terror, manipulation or deception. The intention to subdue others has been described also as the will to possess, dominate and offend. That always contain an egocentric motivation, because the freedom of the others is subdued to his own and their interests are ignored in advantage of the control that is wanted to be exerted over him.

To subdue does not imply simply, the dependence relationship between a father and his son, a professor and his most outstanding student or an employer and his employees. It rather indicates an *improper* dependence, in which the dependence transcends all that is proper of the nature of that relationship. While gratitude, the respect and the appreciation for what it has been received is in the nature of the relationship between a teacher and a student, the teacher can have legitimate expectations regarding to them, too prevent his students from their own autonomy in personal or professional decisions due to that which has been done for them, instead implies an intention of submission and therefore it is a morally illicit pretension.

Because the intention to subdue to him, involves the will to establish with the recipient of the power, a relationship of possession, that leads per se to the abuse of power: the pursued purpose with power, is not any more the proper object of the action of power, but a type of relationship which is allowed to man, only for that which is inferior to him. That any kind of willing of dominium and subdue be incompatible with human relations, because unavoidably lacks of the consideration to whom is submitted to power in his dignity as a person, has emerged with the tiring fight against slavery that has committed our ancestors many centuries ago. And well, subdue remains as a temptation for anyone who has power. In the medical field, both the humiliating behavior of the teachers towards the medicine students, or the youngest colleagues, as well the humiliating or offensive behavior towards the patients, can be an expression of this form of power abuse, and therefore they are ethically unacceptable [18].

4.3 The power of “serve the other one” and the relationship of the treatment

A third type of intention of the action of power, in many ways opposed to the previous one, is that of whom understands power as service to another one.

To think about the meaning of serving, can be useful to consider the features of *good service* that we can also find in the commercial relations. Consider for example, the service offered by a hotel to his clients, by a bank or by a real estate agency.

In the first place, we can observe that good service is not all of it reducible to the categories of efficiency and productivity. These can be of some help for a good service, but the essence of the service relationship is the personal human element. The good service, in fact, not necessarily is that which is more efficient, because efficiency frequently implies, jointly with the administrative streaming,

to the speed, and to the cutting of the useless; also depersonalization, mechanization, standardization. Good service on the contrary, is individualized, personalized, *AD HOC (specially arranged)*: is well represented by the perfect butler, somebody who knows how to answer with competence, readiness and treatment to his employers demands. In this sense, this does not imply whatsoever, a passive submission, resigning to personal initiative or servility. His essence is in the personal answer to somebody else's needs, and requires a specific sensitivity, the sense for the dignity of serving, which derives from the dignity of the involved persons, of who serves and who is served.

Furthermore, to identify good service with the *personalization* is still little. In fact the service takes its own value, simply from the subjective preferences of who gets it, and from the capability of who offers it, by adjusting to these preferences. The service is also an answer to things, as they should be. Paradoxically, the hidden service, also has this meaning: even though if the hands who have prepared with care a hotel room or a meal in a restaurant remain unknown, that work gives testimony of value in itself, at the same time ethical and esthetical, of the actions at the service to others, and the treatment to things. It gives testimony of the element of free gift that is contained in every good service, regardless of how good or badly paid it would be, of how satisfied the client remains. Good service exceeds the dynamics of the mere *DO UT DES (I give for you to give)*. Hillman writes: «Maybe the improvement is not only a human wish. Maybe progress towards perfection, towards the realization of an ideal, is inherent to the true essence of things that the service acknowledges making that which can support this wish of potentiality, extracting from all the things their best form possible. This is the spiritual impulse which, is the true route of the service. Our service in life, and our service for the life, try to redirect anything that we do to a utopic vision, the ideal of heaven, that each one of us in our heart as an esthetic joy each time that something is done in its right point» [19, p. 74].

The analysis of the service relationship shows how this one has as an effect, the assessment of reality, of the person who receives the service, but above all the one who serves, that through this power deepens the conscience of the sphere of values, and to them answers freely, with totally particular type of the gift itself. However the devaluation that serving has suffered along the centuries, this intention is based on the acknowledgement of the person's dignity and of his relationship with the values that reality presents to us. Precisely a careful analysis of the essence of the relations of power aimed to serve, can show us how these are the ones that better can guarantee a good relationship between the physician and the patient, and favor trust. In them, the patient can perceive that the intention of the physician is to be at his service, in the precise sense that the intention to pursue as a primary purpose that which is best for him.

5. Conclusion

Meanwhile, we have seen that the power relationships moved by the intention of *make us of and of subdue* the other, the last is reduced to a means, while in the relationships in which there is at least the intention of *serve the other*, and this last one assumes the role of purpose in himself. The individualistic tradition that has opened a path in modern times, and has culminated in the claim of radical autonomy of man, understood as an ideal of independence of any attachment or external conditioning, leads to understand every relationship of power as the instrumentalization of the other one. In order to justify the fact that the experience does not present to us only instrumental relations of power, it replicates that also the relationship that apparently is more altruistic and abnegated, in reality it would always have the intention to link the other person to himself, and of using him in order to obtain personal satis-

factions, as for example to perform the self-need of feeling indispensable.

However if we consider, the diverse characteristics of power that we have described, it is possible to capture that the human person is capable to put in act also relations of power in which the other one is not used only as a means, but it is considered as an end in itself, and therefore recognized and treated as a good in itself and the true purpose of the relation of power. Relationships as those between physician and patient, between a teacher and a student, between parents and children; they can lose their original vocation, and transform in relations of power in which, the other one is instrumented. But we perceive as *unjust*, the relations in which the father *uses* the son in order to confirm to himself or discharge his own instinct, either the one of paternity/maternity or lower instincts, as the one to dominate or subdue, or the one where the physician uses patients as a means to make a career or to show his power.

Medical treatment requires considering, the person who is the one that receives care, and therefore, is the object of a relation of power, as a human to be respected, protected, and guarded, and also make him grow. The therapeutic action then, could have an *object* that belongs to all the categories we have presented (to guard, make grow and destroy all that is harmful). Instead, it is not like this, for what is referred to as the point of view of who takes under his care: this type of relationship has as the most proper *motivation* the love of benevolence, that puts the good of the other one at the center, and as a privileged *intention* that of intervening *for the other one*, and therefore to serve the other one, and not making use of him, nor of trying to subdue him.

Here is why we can claim that the power of taking care is an essential aspect for the human being. In the first place, because every man necessarily goes through faces in life, in which he has the need of caring from others (childhood, old age, sickness, dis-

ability, experience of psychological and moral suffering). In second place, because the human person performs his own capacity of love, in the sense of benevolence, and of the gift itself that this has, mainly in search for the good of others, and therefore in offering care [20]. Finally, the relationship of offering care is, jointly with the labor activity, a privileged way to give sense to your own existence. Precisely the authentic care is a relationship that makes flourish the person who offers care.

Then, is we would want, to return to the initial topic of this essay, we can find the intimate union which connects the power of the physician and trust, precisely in the understanding of the treatment relationship as a benevolent service, or as it has been recently defined regarding education, as the *generous responsibility for the others*: only if we understand power this way, this will be able to create that reciprocal trust climate, which is a necessary condition to be able to take in full all the people involved [21].

To pursue the objective of exerting the own power as a generous responsibility, nevertheless, demands from the physician to possess specific personal qualities. Together with knowledge and scientific and managerial skills, he must acquire also and ethical competence. For example Chervenak y McCullough [22], retaking Pellegrino y Thomasma [23] proposal, propose four virtues that should constitute the basis of the relationship between physician and patient, and we can observe they have a direct relationship with the exercise of power by the physician. The virtues are: modesty, self-effacement, which lead to become impartial in judgments, not to discriminate and not to act based on prejudice; the spirit of sacrifice (self-sacrifice), and therefore the capability of making prevail the patient's interest over those of other nature, even at the cost of assuming personal risks, if they are required by the patient's needs; the compassion that is the capability to understand somebody else's suffering, and the commitment to heal it; lastly, the integrity, that imposes to act according to intellectual and moral standards of excellence, as well as not to incur in deceit,

mislead and behavior aimed to avoid assuming the responsibility of their own mistakes.

The effort to reach that moral excellence which supports the ethics of the physicians power, will allow them, to reinforce the interpersonal trust, of the patient towards the physician, but also the social trust of the patient towards the institutions. We can then conclude again citing Pellegrini and his image of trust as keystone. «My advice to you is that in future interactions with your patients, you should always have in mind the power you have, with your words and your behavior, to reinforce both social, as the interpersonal trust. Trust is in such a measure the keystone of the physician-patient relationship that is an indispensable virtue for a good physician. Without this virtue, the relationship with the professional is torn apart, as it happens to an arch when the angular stone is removed from it. With it, we increase our capability of healing the body and the soul of the patient, of the doctor, and of the team. I believe that in the heart of the professional ethics there exists the concept that imposes to the members of the profession, the obligations of fidelity to trust» [1, p. 98].

Bibliography

- ¹ BOK S. LYING, *Moral Choice in Public and Private Life*. New York: Pantheon Books; 1978.
- ² BAIER A. Trust and Antitrust. En: Baier A. *Moral Prejudices, Essays on Ethics*. Harvard: Harvard University Press; 1995: 95-129.
- ³ PELLEGRINI C.A., Trust: The Keystone of the Patient Physician Relationship. *Journal of the American College of Surgeons* February 2017; 224 (2): 95-101.
- ⁴ PETTIT P. The Cunning of Trust. *Philosophy and Public Affairs* 1995; 24: 202-225.
- ⁵ PRICE H.H. BELIEF. The Gifford lectures delivered at the University of Aberdeen in 1960. London: Allen & Unwin; 1969: 426-454.
- ⁶ GREGORY J. Lectures on the Duties and Qualification of a Physician. In: McCullough L.B. *John Gregory's Writings on Medical Ethics and Philosophy of Medicine*. Dordrecht: Springer; 1998.
- ⁷ PERCIVAL T. *Medical Ethics*. En: Pellegrino E. *The Classics of Medicine Library*. Birmingham; 1985.

- ⁸ CHERVENAK F.A., MCCULLOUGH L.B. Physicians and Hospital Managers as Cofiduciaries of Patients: Rethoric or Reality? *Journal of Healthcare Management* 2003; 48 (3): 172-180.
- ⁹ MCCULLOUGH L.B. Professional Responsibility to and for Patients and the Ethics of Health Policy. *The American Journal of Bioethics* 2013; 13 (8): 16-28.
- ¹⁰ MCCULLOUGH L.B. Physicians' Professionally Responsible Power. A Core Concept of Clinical Ethics. *Journal of Medicine and Philosophy* 2016; 41: 1-9.
- ¹¹ SCHELER M. *Politica e morale*. Brescia: Morcelliana; 2011.
- ¹² ARISTOTELES. *Etica Nicomachea*. Milano: Rizzoli; 1986.
- ¹³ ANSELMO D'AOSTA. *La verità-De veritate*. Officina di Studi Medioevali; 2006.
- ¹⁴ Pagina web di Vaclav Havel (acceso del 12/06/2017 en: www.vaclavhavel.cz).
- ¹⁵ HAVEL V. *Il potere dei senza potere*. Firenze: Castelvechi; 2013.
- ¹⁶ TOMMASO D'AQUINO. *La Somma Teologica*. Bologna: ESD 1996.
- ¹⁷ KANT I. *Fondazione della metafisica dei costumi*. Milano: Rusconi; 1988.
- ¹⁸ COVERDALE J.H., WEISS ROBERTS L., BALON R., BERESIN E.V., LOUIE A.K., GUERRERO A.P.S., BRENNER A.M., MCCULLOUGH L.B. Professional Integrity and the Role of Medical Students in Professional Self-Regulation. *Academic Psychiatry* June 2016; 40 (3): 525-529.
- ¹⁹ HILLMAN H. *Kinds of Power*. New York: Currenry and Doubleday; 1995.
- ²⁰ MORTARI L. *La Pratica dell'aver cura*. Milano: Bruno Mondadori; 2006.
- ²¹ VÁZQUEZ VERDERA V. Martin Buber and his contributions to the current way of understanding education for care. *Educació i Història: Revista d'Història de l'Educació* 2013; 21: 143-158.
- ²² CHERVENAK F.A., MCCULLOUGH L.B. The Moral Foundation of Medical Leadership: The Professional Virtues of the Physician as Fiduciary of the Patient. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2001; 184 (5): 875-9.
- ²³ PELLEGRINO E.D., THOMASMA C.D. *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press; 1994.

Repercusión de la violencia intrafamiliar en las conductas delictivas

Impact of family violence in criminal behavior

Patricia Martínez Lanz

Resumen

El propósito del presente artículo es realizar una revisión teórica sobre la relación que guarda la violencia intrafamiliar con el desarrollo de conductas delictivas. Inicialmente, se aborda el tema de la violencia, desde su definición hasta los diferentes contextos donde se desarrolla, así como los diferentes agentes que están involucrados. Posteriormente, se revisa cómo estos factores han sido motivo de estudio en diversas investigaciones que reportan su relación con la conducta desviada. Dentro de este trabajo también se describe y analiza la concepción de las conductas delictivas, lo cual permite identificar una relación dialéctica entre estas dos entidades, reconocer su complejidad como punto de partida, así como la posibilidad de construir nuevas conceptualizaciones que apunten a una comprensión diferente que reconozca la diversidad y las oportunidades en su abordaje.

Dentro de este análisis se reportan estudios realizados en el Centro Anáhuac de Investigación en Psicología.

Palabras clave: violencia, delincuencia, medios de comunicación, autoestima, adicciones.

Recibido el 27 de julio de 2018. Entregado el 1 de agosto de 2018.

1. Introducción

Las causas de la conducta delictiva son multifactoriales, ya que están involucrados elementos muy diversos; sin embargo, se han identificado algunos factores de riesgo relevantes para la prevención del delito.

La violencia intrafamiliar es un factor preponderante en el riesgo de la delincuencia futura. Se refiere a la que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros: violación, maltrato físico y psicológico y abuso sexual. Las relaciones afectivas de la infancia determinarán en gran medida la vida del adulto, por lo que los padres tienen la responsabilidad de brindar intimidad, autoridad y educación adecuadas para el buen desarrollo de la psique del niño.

El nivel socioeconómico es otro de los factores relevantes relacionado directamente con niveles, causas y tipo de delito, mismo que está relacionado con la educación, la cultura, la familia, la sociedad, la psicología y la economía del individuo, y que pueden ser antecedentes que propician las conductas delictivas de un individuo (Molnar, B.E., Cerda, M., Roberts, A.L. y Buka, S.L., *Effects of neighborhood*, 2007; Martínez Lanz, P. 2012).

Como expresiones de la marginalidad, surgen otras formas de economía ilegal asociadas a la supervivencia de marginales y marginalizados, como el tráfico de drogas, las adicciones y los roles laborales asociados: traficantes menores, prostitución infantil y juvenil, vendedores ambulantes, etcétera.

2. Violencia

La violencia es un fenómeno que surge cuando las formas de relación se agotan y los canales de comunicación se rompen (UNICEF, 2001). La violencia implica cualquier acto de violación a los deseos

e intereses de la persona, incluyendo la violencia emocional, que daña el autoconcepto del individuo.

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como:

“El uso intencional de fuerza física o poder, hecho o amenaza, contra uno mismo, otra persona, o contra un grupo o comunidad, que resulte o tenga una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, subdesarrollo o privación” (OMS, 2002).

2.1 Tipos de violencia

La clasificación de la OMS (2002) divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia:

- la violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones);
- la violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como la violencia entre personas sin parentesco);
- la violencia colectiva (social, política y económica).

Naturaleza de los actos de violencia: física, sexual y psíquica. Por lo tanto, el maltrato, el castigo, la violación, la negligencia o el abuso son maneras violentas de relación y expresión que un sujeto puede desarrollar con un entorno, así como los individuos que lo conforman.

2.1.1 Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual.

La armonía de la familia, influenciada por los acontecimientos externos, puede quedar turbada, ya sea por falta de autoridad del padre, por desafecto de la madre, por abuso, por agresión por parte de los hermanos, o por la disgregación del hogar, en el que prevalezca un odio abierto. El agresor es un sujeto inadaptado que se cree incomprendido y suele ser impulsivo e incapaz de organizar el hogar, situaciones que lo conducen a reaccionar violentamente en contra de sus hijos, en especial en momentos de crisis. En general, el sujeto activo agresor padeció una infancia difícil en la que conoció la humillación, el desprecio, la crítica destructiva y el maltrato físico, lo cual hizo que llegara a la edad adulta sin autoestima ni confianza.

La violencia intrafamiliar es un factor preponderante en el riesgo de la delincuencia futura. Se refiere a la que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros: violación, maltrato físico y psicológico y abuso sexual. Las relaciones afectivas de la infancia determinarán en gran medida la vida del adulto, por lo que los padres tienen la responsabilidad de brindar intimidad, autoridad y educación adecuadas para el buen desarrollo de la psique del niño (Molnar & cols. 2005; Morris & Maisto, 2001).

Otros autores (Cicchetti, 2004; Ireland, Smith & Thornberry, 2002; Sabol, Coulton & Korbin, 2004; Thornberry, Ireland & Smith, 2001) sugieren que el abuso físico y la exposición a la violencia doméstica durante la niñez se consideran como factores importantes para la presencia de problemas de conducta en los jóvenes, dentro de las cuales están las conductas delictivas.

En México, Frías, Sotomayor, Varela, Zaragoza, Banda y García (2000) realizaron un estudio con jóvenes delincuentes. Los autores encontraron una relación positiva entre el abuso físico de los padres y la conducta antisocial; la conducta delictiva de los jóvenes fue predicha por la conducta antisocial y el abuso físico del padre. Los autores concluyen que las conductas violentas de los padres

son factores que propician la conducta antisocial, la cual a su vez es la antesala para cometer actos delictivos.

3. Delincuencia

El delito, en sentido estricto, es definido como una conducta, acción u omisión típica (tipificada por la ley), antijurídica (contraria a derecho), culpable y punible. Supone una conducta infraccional del derecho penal; es decir, una acción u omisión tipificada y penada por la ley.

La conducta delictiva es generalmente la expresión de una patología de alteración psicológica y social, pero en el caso de la mujer delincuente, no solamente es una persona con altas posibilidades de tener problemas psicológicos, sino el emergente de un núcleo socio-familiar conflictivo.

Existen numerosos estudios sobre la delincuencia en diferentes países o grupos amplios de población; sin embargo, pocos se han abocado a estudiar las posibles causas o los factores de riesgo de estas conductas en poblaciones específicas, a fin de encontrar características particulares dentro del grupo estudiado.

Las causas de la conducta delictiva son multifactoriales, ya que están involucrados elementos muy diversos; sin embargo, se han identificado algunos factores de riesgo relevantes para la prevención del delito.

Algunos de los factores importantes que tienen probabilidad de poner en marcha el mecanismo que puede llevar a un individuo a ser delincuente, es la baja categoría en el sistema de las clases sociales, la deficiencia en la educación, la pobreza, un ambiente familiar inadecuado o perturbado, la residencia en un mal vecindario y la pertenencia a una familia numerosa. Así, los factores adversos tienden a presentarse en conjunto y a actuar recíprocamente, hasta el punto de crear una situación que puede inducir a un individuo a cometer conductas ilícitas.

En criminología, actualmente es imprescindible trabajar con planteamientos teóricos y paradigmáticos asociados a la economía y la globalización. Estos aspectos de la internacionalización del trabajo y del capital tienen efectos cada vez más evidentes en el proceso de modernización de la delincuencia y de la violencia.

Existen macro variables asociadas a la economía y al proceso de globalización de la economía y la cultura, que afectan fuertemente y determinan procesos cuantitativos y cualitativos de la expresión de la delincuencia común y de la violencia en el marco de las clases sociales bajas.

3.1 Delincuencia femenina

En las últimas décadas, la tasa de delincuencia femenina en México ha tenido un crecimiento mayor en comparación con otros países del mundo. Se sabe que la mayoría de las mujeres encarceladas proviene de sectores de población socialmente desfavorecidos y que permanece encarcelada por delitos comunes de personas que han padecido maltrato, carecen de poder, y han sido violentadas la mayor parte de sus vidas (Martínez Lanz, 2012).

La Encuesta de Seguridad Pública y Justicia del 2010 (INEGI, 2011) reporta que los delitos en México se han incrementado en los últimos años: en 2004 se reportaron 81,539 delitos, mientras que en 2008 fueron 136,091 ilícitos y en 2009, 131,582. Específicamente, los delitos contra la salud se incrementaron en un 120% de 2004 a 2008. Por otro lado, la encuesta también reporta un incremento del 18% de los ilícitos con armas prohibidas dentro del periodo de 2004 al 2009, lo cual, combinado con el narcotráfico, representan el 65% del total en el 2008 y más del 60% en el 2009.

Recientemente, las mujeres se han visto involucradas en nuevas conductas delictivas, como son asalto a banco, secuestro, extorsión y delitos contra la salud. Las causas de dichas conductas son multifactoriales, ya que están involucrados factores biopsicosociales;

sin embargo, se han identificado algunos factores de riesgo relevantes para la prevención del delito.

3.2 Delincuencia masculina

A lo largo del tiempo, las tasas de criminalidad se han visto compuestas en su mayoría por delincuencia masculina. Esto se debe en parte a la afinidad que existe entre el comportamiento tradicional masculino y el comportamiento criminal. La personalidad ideal masculina implica la demostración de fuerza física, cierto tipo de agresividad y la demostración visible de logros.

Estudios recientes demuestran que los criminales masculinos presentan mayores tasas de abuso de sustancias que las mujeres. Por otro lado, al cometer homicidio, las víctimas de las mujeres son generalmente personas conocidas mientras que los hombres cometen este delito con más frecuencia en desconocidos. Esto muestra la diferencia que marca el género en cuanto a la delincuencia, e implica la necesidad de un tratamiento distinto para cada sexo (Roe-Sepowitz, 2009).

Son muchos los factores que llevan a la población masculina hacia el camino de la delincuencia. Además, estadísticas muestran que minorías étnicas y raciales tienen el doble de probabilidad de cometer actos violentos que los hombres blancos; es decir, la discriminación y el trauma que esto genera llevan a la delincuencia. Por otro lado, eventos de vida estresantes llevan al hombre a participar en eventos violentos. Más del 50% de niños víctimas de maltrato se convierten en criminales antes de los 12 años.

Los delitos cometidos por el género masculino pueden ser de todos los tipos; sin embargo, la problemática actual se centra fundamentalmente en el consumo de drogas y el narcotráfico, por lo cual los relacionados con este tema han sido clasificados por algunos autores en dos grandes rubros:

- Los que se cometen bajo la influencia de la droga.

- Los que responden a la «necesidad» de conseguirla, condicionada por la sujeción del individuo a la droga; es decir, por la dependencia.

Algunos factores sociales, como la accesibilidad que tienen los adolescentes para obtener armas, la violencia en el medio que les rodea y la falta de oportunidad para recibir una educación, son variables que pueden inclinar a los jóvenes a ser delincuentes.

4. Ámbitos y contextos manifiestos de la violencia intrafamiliar y las conductas delictivas

4.1 Maltrato infantil

La investigación y prevención del maltrato infantil constituye un campo y un fenómeno trascendente por sí mismo, ya que éste afecta el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su autoestima, su desempeño escolar y sus habilidades sociales.

El maltrato infantil es un serio problema en México. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011) reporta que la violencia intrafamiliar tiene lugar en 30.4% de todos los hogares en forma de maltrato emocional, físico o sexual que afecta el desarrollo adecuado de un menor, comprometiendo su autoestima, su desempeño escolar y sus habilidades sociales.

La investigación *Consecuencias del maltrato infantil en la autoestima y en el desempeño escolar de los niños* (Vladimirsky y cols. 2008) aborda el maltrato infantil y las consecuencias que éste provoca en la autoestima y el desempeño escolar del niño. La muestra estuvo constituida por 135 sujetos de ambos sexos, de una escuela privada del Estado de México, de nivel socio-económico medio y medio bajo. Las edades de los sujetos variaron entre los 9 y los 12 años de edad. El estudio exploratorio-descriptivo utilizó un instrumento

compuesto por tres áreas: sociodemográfica, de maltrato y abuso y de autoestima.

Del total de sujetos en estudio, 64% posee autoestima inadecuada; de éstos, 61% pertenecen al sexo femenino y el 39% restante al masculino. Así, los autores concluyen que existe una relación directa entre maltrato infantil y autoestima, y la presencia de maltrato infantil impide el desarrollo adecuado de la autoestima. Existe asimismo una relación directa entre el desempeño escolar y la autoestima.

Todo lo que ocurre en una familia se refleja en los hijos. Así, los hijos de padres alcohólicos viven constantemente situaciones estresantes y de riesgo. Las necesidades afectivas del niño están deterioradas o ausentes con uno o ambos progenitores alcohólicos. El desarrollo físico es deficiente en talla y peso. Sufren más hospitalizaciones y enfermedades que la media de su ambiente. Presentan, con mayor frecuencia que otros niños, dolores de cabeza, vértigo, dolores abdominales y enuresis; histeria, depresiones y distorsiones de la personalidad.

4.2 Violencia contra los hombres

La violencia sexual contra los hombres y los niños es un problema grave; sin embargo, ha sido dejado de lado por las investigaciones, salvo en lo que se refiere al abuso sexual infantil.

El maltrato más común que sufren los hombres es psicológico y sutil, basado en la humillación y la manipulación, y el económico, a través del engaño, el chantaje, el robo, el endeudarse para que pague las cuentas, etcétera (Castelo, J. 2010).

La agresión que el hombre puede sufrir puede comenzar cuando son niños, con padres violentos que los golpean, humillan o abusan sexualmente de ellos. Sin embargo, también puede existir la posibilidad de que hombres mayores se enfrenten a una violencia intrafamiliar, realizada en su contra por su mujer y en ocasiones por sus hijos.

La situación con el abuso intrafamiliar que se presenta hacia hombres adultos se ejerce principalmente por la mujer. En este caso las situaciones más comunes son:

- a) El hombre que por su carácter y su situación personal permite el abuso. El hombre permite el abuso por la inseguridad que se le ha ido generando.
- b) El hombre que por su situación física, como alguna incapacidad, no puede defenderse.

La violencia contra el hombre es un tipo de violencia de género ejercida contra los hombres por su condición de hombre. Esta violencia presenta numerosas facetas que van desde la discriminación y el menosprecio hasta la agresión física o psicológica y el asesinato, produciéndose en muy diferentes ámbitos: familiar, laboral, formativo, etc. Si el agresor fuese su pareja sentimental se la llamará también violencia de pareja; si los actos violentos contra el hombre fuesen realizados por motivos discriminatorios sexistas, «violencia feminista» (Carozo, J. 2009).

Pocos países han realizado estudios orientados a tratar el estado del tema; uno de ellos es un estudio realizado en Australia que muestra que uno de cada tres varones (29.8%) es víctima de violencia de pareja. Otro estudio del mismo país realizado en 1999 comprobó asimismo que 32.3% de los hombres reportó abuso físico o emocional por parte de su actual o expareja (Castello, J. 2010).

En México, en un estudio reciente realizado por Martínez Lanz P., Galindo P., Loera G., Rivera M. y Saba, S. (2013), en el que el objetivo fue determinar la presencia de violencia intrafamiliar hacia el sexo masculino por parte de la familia y la pareja, y su relación con la depresión en una muestra de 395 hombres de entre 25 y 60 años de edad, se encontró que la relación entre las variables es alta, por lo que se puede inferir que existe un índice elevado de violencia hacia el sexo masculino que depende en gran medida de ciertos

factores sociodemográficos y de algunas situaciones externas a la persona.

4.3 Violencia de pareja

El tema de la violencia dentro de las relaciones de pareja ha tomado una especial importancia en los últimos tiempos, esto debido a que diversos estudios demuestran un número importante de parejas donde se puede encontrar violencia. Ésta no sólo es ejercida por los hombres, también hay casos en los que las mujeres son las que ejercen la violencia, o donde la violencia es recíproca.

Dentro de los factores asociados a la presencia de violencia en la pareja se encuentran los antecedentes de violencia en los hogares de la infancia, así como algunas pre-concepciones culturales, expresadas en un conjunto de estereotipos de género y en actitudes de discriminación, lo cual puede contribuir a la reproducción de comportamientos violentos y, por otra parte, a la tan estrecha relación entre las adicciones y la violencia doméstica.

El estudio *Violencia en el noviazgo, consumo de alcohol y violencia intrafamiliar en jóvenes*, reportado por Martínez Lanz P., Morales Sánchez J.L., Hernández Castellanos P., Rodríguez Pacheco D. y Parga Valiñas G. (2014) fue realizado en una muestra no probabilística de 400 jóvenes, estudiantes de preparatoria y de licenciatura, con un rango de edad de 17 a 24 años, de los cuales 33% fueron hombres y 66% mujeres, todos ellos con una relación de noviazgo.

Los resultados del análisis para determinar la relación entre los niveles de violencia en el noviazgo mostraron que aquellos participantes que presentaron niveles altos y severos de violencia en la pareja presentaron niveles altos de consumo de alcohol, y aquellos que presentaron niveles bajos de violencia en la pareja también presentaron niveles bajos de consumo ($X^2 = 21.95, p < 0.001$).

Respecto a la relación entre violencia en el noviazgo y la violencia intrafamiliar, los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa ($X^2 = 59.34, p < 0.001$), donde los jóvenes con niveles

severos de violencia en la pareja presentaron altos niveles de violencia intrafamiliar; del mismo modo, el mayor porcentaje (89.6%) de los participantes con niveles bajos de violencia en la pareja presentaron niveles bajos de violencia intrafamiliar.

4.4 Violencia y adicciones en jóvenes

El Estudio Nacional de Adicciones de 2011 reporta que el consumo de drogas ilegales en sujetos de 12 a 65 años de edad reportó un ligero incremento respecto a la encuesta de 2002 sobre el consumo alguna vez en la vida, que subió de 1.6% a 1.8%. La marihuana sigue siendo la droga de mayor prevalencia (1.2%), tras el consumo de cocaína (0.5%) y que la edad de inicio al consumo de sustancias legales e ilegales a menudo comienza antes de los 20 años de edad.

En el análisis por grupos de edad los resultados indican una baja prevalencia en la población adolescente, la búsqueda de una mayor prevalencia en los hombres (2.2%) en comparación con las mujeres (0.9%). Se encontró que, como en los adultos, el uso adolescente de marihuana fue el más prevalente (1.3%), seguido por la cocaína (0.4%) y los inhalables (0.3%) (Villatoro-Velázquez *et al.*, 2011).

En cuanto al consumo de alcohol, el informe indica un aumento significativo en su uso desde 2002 hasta 2011 en la población de 12 a 65 años de edad. Esta misma tendencia se observó en los adolescentes, donde las tres prevalencias evaluadas aumentaron 2002-2011 (una vez que el 35.6% hasta el 42.9%, el 25.7% el año pasado a 30% el mes pasado del 7.1% al 14.5%), tanto en hombres como en mujeres. Los adolescentes copian los modelos adultos de beber grandes cantidades por ocasión de consumo y el problema ha aumentado en las mujeres.

El patrón de consumo de beber grandes cantidades por ocasión de consumo lleva a importantes problemas, incluidas las lesiones y

la violencia, y son un importante factor de riesgo para la mortalidad prematura y la morbilidad. En otro estudio (García-Aurrecoechea, Díaz-Guerrero, Reyes-Lagunes, Medina-Mora, Andrade-Palos & Reidl-Martínez, 2006) se buscó identificar los factores de riesgo y la protección del consumo de drogas ilegales en una población de adolescentes y adultos jóvenes de México. Los resultados mostraron que un ambiente familiar percibido como violento fue un factor de riesgo para el uso de cocaína, lo cual, de acuerdo con estos autores, concuerda con lo reportado en investigaciones previas que identifican la violencia doméstica y el conflicto familiar como un factor primordial en el consumo de drogas ilegales.

En el estudio *Violencia intrafamiliar y consumo de alcohol y drogas ilegales en jóvenes mexicanos: resultados preliminares* (Martínez Lanz y cols. 2014) que están realizando el Centro Anáhuac de Investigación en Psicología y el Instituto de Salud Pública Anáhuac, se seleccionó una muestra no probabilística de 509 adolescentes y jóvenes del Estado de México, de ambos sexos (44.2% fueron hombres y 55.8% mujeres), con un rango de edad de 12 a 25 años ($M = 15.46$, $DE = 3.56$), donde el 40.7% de los adolescentes y jóvenes indicaron que han consumido algún tipo de bebida alcohólica alguna vez en su vida. De éstos, 25.6% mencionó que ha bebido vino de mesa, 29.5% cerveza, 23.4% algún tipo de destilado y 10.9% informó que ha consumido alcohol puro. En cuanto a la frecuencia de borracheras en el último año, 41.4% reportó una o dos veces en el último año, 31.8% no se ha emborrachado en el último año, y 22% entre una y tres veces durante el mes previo a la aplicación. Un porcentaje más bajo de jóvenes mencionó que se emborran entre una y siete veces a la semana (5.3%).

El consumo de drogas ilegales fue el siguiente: 80.6% nunca han consumido una droga ilegal, 13.6% ha consumido al menos una droga y 5.8% más de una. Las drogas ilegales que reportaron consumir el mayor número de jóvenes fueron los analgésicos, en segundo lugar la marihuana, seguida de los inhalables y tranquilizantes; la heroína fue la droga que menos consumen los jóvenes.

Se realizó un indicador sobre el consumo de sustancias, combinando la presencia-ausencia del consumo y en el caso de las drogas ilegales, considerando el número de drogas consumidas. La mitad de los participantes mencionaron que no han consumido ni alcohol ni drogas ilegales, 27% informaron consumir bebidas alcohólicas pero no drogas ilegales, 7.5% de los jóvenes reportaron consumir una droga ilegal y alcohol, un 6.9% consumen drogas pero no consumen alcohol, y 4.9% de los jóvenes consumen más de una droga y además consumen alcohol.

Con el objetivo de determinar las diferencias en la violencia familiar en adolescentes con diferentes niveles de consumo de alcohol y drogas ilegales se llevó a cabo un análisis de varianza de una vía. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en la violencia intrafamiliar de acuerdo con el nivel de consumo, donde los jóvenes que presentan el mayor consumo (consumen más de una droga ilegal y bebidas alcohólicas) fueron quienes presentaron los niveles más altos de violencia intrafamiliar y los menores que obtuvieron los puntajes más bajos son aquellos que reportaron no tener algún tipo de consumo. Cabe mencionar, que los resultados de las pruebas *post hoc* Scheffe no mostraron diferencias significativas.

5. Medios de comunicación y violencia

Los medios masivos de comunicación son aquellos instrumentos que facilitan el intercambio de información, unilateral o bilateral, entre un emisor particular y un grupo o una masa de gente. Estos medios son las vías a través de las cuales la información fluye y alcanza a una gran proporción de la población, y se han convertido en los nuevos canales de la comunicación interpersonal. La literatura indica un incremento en el uso de los medios de comunicación, especialmente en población joven. Por ejemplo, la Fundación Telefónica (2008) con 25,000 niños y adolescentes de entre 10 y 28

años de edad, residentes de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Perú y Venezuela; los resultados indicaron que el 95% de los encuestados reportó que acceden a Internet, el 83% cuentan con un teléfono móvil y el 67% juegan videojuegos. Además, el 49% mencionó que utiliza frecuentemente los servicios de chat, correo electrónico, mensajes de texto y escucha música; del mismo modo, el 50% reportó que accede a los juegos en línea y el 52% juega con el móvil.

Dentro de los medios de comunicación masivos, los que están relacionados con la violencia intrafamiliar y/o han propiciado en mayor medida la violencia en alguna de sus variantes son:

5.1 Videojuegos

En cuanto a los efectos de los ***videojuegos*** con contenido de violencia en los jugadores, las investigaciones sugieren que éstos pueden incrementar en las personas pensamientos, sentimientos y conductas agresivas. La conducta agresiva puede ser consecuencia de jugar o ver programas violentos, puede ser una expresión del trato hostil recibido, y/o puede ser el resultado de la combinación de estos y otros factores (Porter & Starcevic, 2007).

De manera general, los jóvenes que reportan una mayor exposición (de 11 horas o más a la semana) presentan mayor sintomatología depresiva, agresión y violencia intrafamiliar que aquéllos con un menor nivel de exposición. Los jóvenes con mayor exposición a videojuegos con contenido violento fueron los que reportaron una mayor sintomatología depresiva. Estos datos concuerdan con lo reportado por Ferguson, C.J., San Miguel, C., & Hartley, R.D. (2009), quienes indican que la sintomatología depresiva es una de las variables predictoras para el desarrollo de conductas violentas y agresivas en los jóvenes.

El creciente realismo en las imágenes y movimientos de los personajes en los juegos de lucha aumenta el nivel de violencia de los juegos, cuyos efectos pueden repercutir en las conductas de niños

y jóvenes imitando la violencia observada, identificándose con personajes victimarios, inmunizándose ante los horrores de la violencia y aceptándola como conducto para la solución o enfrentamiento de los problemas. La realidad virtual incurre en un efectivo realismo que puede incitar a mayor violencia.

En México, recientes estudios (Martínez Lanz, P., Rebeil Corrella, M.A. y Sánchez Uribe, C., 2013; Martínez Lanz, P., Betancourt, O.D., y González, G.A. 2013) reportan que existe una relación directa entre la violencia doméstica y el uso de videojuegos. Se encontraron niveles altos y severos de depresión (28%), violencia intrafamiliar (19%) y conductas agresivas (44%) entre los jóvenes que respondieron.

Estas evidencias señalan el hecho de que los videojuegos pueden estar incidiendo en los estados de hostilidad de estos jóvenes, al exacerbar la depresión que a su vez provoca el aislamiento del entorno y de las personas que los rodean. La predisposición a la violencia intrafamiliar no es cosa menor y se relaciona con los estados depresivos y de agresividad de los jóvenes en el estudio.

5.2 Redes sociales

En los últimos años las ***redes sociales*** han tenido un gran auge entre los adolescentes, aumentando su popularidad y relevancia como principales medios de comunicación y diversión, lo que también ha llevado a utilizar estos medios de comunicación como una herramienta para agredir a otros. La ciberagresión, también llamada “cyberbullying”, es una nueva forma de acoso en la cual, un niño o adolescente es hostigado, humillado, avergonzado, intimidado o etiquetado por otro niño, adolescente o adulto, a través de internet, teléfono celular o cualquier tecnología digital interactiva. Estudios recientes muestran que existe una alta relación entre ciberacoso y la baja autoestima. Para evaluar la exposición a la violencia en videojuegos se utilizaron algunos indicadores que preguntaban tipo de videojuego empleado, tiempo y frecuencia de uso. Los ha-

hallazgos principales mostraron diferencias significativas en las variables examinadas, donde los jóvenes, con un mayor nivel de exposición a videojuegos con contenido violento presentaron mayor sintomatología depresiva, violencia intrafamiliar y conductas agresivas en comparación con los estudiantes con una menor y nula exposición. Se encontraron resultados diferenciales por sexo.

En cuanto a la relación entre el ciberacoso y la autoestima, Martínez Lanz y cols. (2012) realizaron un estudio con 400 adolescentes con una media de edad de 15.6 años, estudiantes de nivel secundaria y preparatoria. Los resultados mostraron que tanto para la víctima como para el agresor, un mayor número de adolescentes con ciberacoso bajo obtuvieron niveles altos de autoestima; además, un mayor porcentaje de jóvenes con niveles altos de ciberacoso presentaron bajos niveles de autoestima. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado en previas investigaciones (Estévez, Villardón, Calvete, Padilla & Orue, 2010; Hernández, 2006; Kowalski, Limbrer & Agatston, 2010; Patchin & Hinduja, 2010), las cuales indican que los jóvenes con puntajes altos en ciberacoso, sin importar si son víctimas o agresores, presentaron bajos niveles de autoestima (Martínez Lanz, P. y cols. 2012).

Se realizó un muestreo no probabilístico de 400 adolescentes (44.5% hombres y 55.5% mujeres), con una media de edad de 15.6 años, estudiantes de nivel secundaria y preparatoria. La autoestima se evaluó con una escala tipo Likert de 18 reactivos, con cuatro opciones de respuesta ($\alpha = 0.82$) y el ciberacoso se midió con una escala de 36 reactivos que evaluaron la presencia-ausencia de conductas tanto del rol de víctima ($\alpha = 0.81$) como el de agresor ($\alpha = 0.83$). Se llevaron a cabo tablas de contingencia para analizar la relación entre los niveles de ciberacoso y los niveles de autoestima. Los resultados mostraron una relación significativa entre el ciberacoso como víctima y la autoestima ($X^2 = 100.29, p < 0.001$), donde un mayor porcentaje de jóvenes con ciberacoso bajo obtuvieron niveles altos de autoestima, y donde por el contrario se

detectó un alto porcentaje de adolescentes con ciberacoso alto y baja autoestima.

Los análisis indican una relación significativa entre estas variables ($X^2 = 68.24$, $p < 0.001$), donde un mayor porcentaje de jóvenes con ciberacoso bajo obtuvieron niveles altos de autoestima y un alto porcentaje de adolescentes con ciberacoso alto, baja autoestima.

Los resultados mostraron relaciones significativas entre el ciberacoso y la autoestima, donde un mayor porcentaje de adolescentes con ciberacoso bajo presentaron niveles altos de autoestima y un alto porcentaje de adolescentes con ciberacoso alto obtuvieron niveles bajos de autoestima.

5.3 Violencia intrafamiliar y delincuencia femenina

Los factores de riesgo asociados a la delincuencia señalados por la literatura indican que la relación entre violencia previa al internamiento y las adicciones ha sido ampliamente probada.

Así, el estudio no experimental, transversal, descriptivo, correlacional, cuyo universo de estudio estuvo constituido por el total de personas recluidas en el área de sexo femenino del CERESO de Morelos sobre factores de riesgo predisponentes de la delincuencia femenina, se encontró que la violencia intrafamiliar y las adicciones son factores asociados a conductas delictivas (Martínez Lanz, P., Carabaza, R. y Hernández, A., 2008).

Se comprobó asimismo que más de la mitad de la población estudiada padeció algún tipo de violencia intrafamiliar, con índices severos en cerca del 20% de las mujeres estudiadas y con niveles altos en el resto de ellas.

El análisis correlacional entre los niveles de violencia y delito cometido indicó una distribución de ambos factores en forma directa; sin embargo, no se reportan diferencias significativas porque varias casillas tienen frecuencias inferiores al 20% de la población total. Se observa que el delito de daños contra la salud es el más alto en ambos niveles de violencia.

5.4 Violencia intrafamiliar y delincuencia masculina

En el estudio *Violencia y depresión como factores de riesgo en la delincuencia varonil* (Martínez Lanz y cols., 2012), donde se seleccionó una muestra no probabilística de 200 hombres que se encontraban internos en un Centro de Readaptación Social Varonil del Estado de México, los resultados mostraron que 55% de los participantes presentó niveles altos de violencia intrafamiliar, 24.9% niveles severos y 19.8% niveles bajos. Respecto de la relación entre el tipo de delito cometido y los niveles de violencia intrafamiliar, en la figura 3 se puede apreciar que se identificaron niveles severos de ésta con mayor frecuencia en los internos que cometieron homicidio (72.7%) y aquellos que están recluidos por disparo de arma de fuego (47.4%). Asimismo, se detectaron niveles altos de violencia intrafamiliar con mayor frecuencia en reclusos que cometieron robo (88.9%), violencia y abuso (52.6%) y disparo de arma de fuego (47.4%). Cabe señalar que en los internos que cometieron robo, disparo de arma de fuego y homicidio no se reportaron niveles bajos de violencia intrafamiliar. Esta relación entre el tipo de delito cometido y los niveles de violencia intrafamiliar fueron estadísticamente significativos ($X^2 = 47.04, p < 0.001$).

6. Conclusiones

La violencia intrafamiliar es una constante significativa en todos los delitos cometidos independientemente de su gravedad. El análisis multidimensional reportado en este capítulo demuestra que a medida que el nivel de violencia intrafamiliar baja, disminuye la conducta delictiva, y esta gravedad aumenta si la violencia intrafamiliar es alta o severa.

La literatura revisada muestra una relación directa entre los factores relacionados con la pobreza, y extrema pobreza, y los tipos contraculturales de delincuencia. Algunos de ellos son: la marginalidad; el nivel socioeconómico, que se manifiesta en clases sociales;

la deficiencia en la educación; un ambiente familiar inadecuado o perturbado; la violencia y las adicciones.

Los factores adversos como la marginalidad, deficiencia en la educación, pobreza, ambiente familiar inadecuado o perturbado, la violencia y las adicciones, tienden a presentarse juntos y a crear una situación generadora de delitos.

En la violencia de género, se ha probado que el nivel de violencia familiar influye de manera directa con los niveles de violencia de pareja, dando como resultado que las principales causas de violencia se deben a la presencia de algún tipo de adicción, a la agresión física y a la infidelidad por parte de alguno de los miembros que conforman el núcleo familiar. En la violencia en el noviazgo es importante considerar que el maltrato infantil es la semilla que en la vida adulta genera diversas formas violentas, así como la incapacidad de resolución y negociación de conflictos en las relaciones interpersonales.

Los medios masivos de comunicación presentan imágenes y mensajes violentos y la juventud está expuesta constantemente a estos mensajes, que son factores de alto riesgo para su salud mental. Estos nuevos recursos tecnológicos pueden ser amenazas u oportunidades para el desarrollo de los niños y jóvenes.

De acuerdo con diversos estudios (Anderson, 2004; Funk, 2005; Olson, 2004; Weis, 2007) la exposición a videojuegos con contenido violento y/o agresivo se relaciona con el incremento de pensamientos, sentimientos y conductas agresivas y/o delictivas.

Se puede concluir asimismo que la violencia intrafamiliar y las adicciones son factores psicoeducativos de riesgo, asociados a conductas delictivas y a varios factores socioeconómicos. La carencia de recursos económicos aparece asociada a delitos tales como robo, secuestro, violación y daños contra la salud que, a su vez, inducen a la violencia intrafamiliar y ésta se torna una constante significativa en todos los delitos cometidos independientemente de su gravedad.

La calidad de las relaciones con los padres tiene fuertes repercusiones en la seguridad posterior del niño y es indispensable que sean adecuadas para una maduración armónica de su personalidad. Los bruscos cambios de carácter y de comportamiento inducidos por la violencia intrafamiliar no pueden dar el lógico y normal equilibrio; éste se ve distorsionado por las fases totalmente diferentes y contradictorias de los afectos paternos y maternos.

Bibliografía

- ¹ ANDERSON, C. A. (2004). *An update on the effects of playing violent video games*. Journal of Adolescence, 27, 113-122. doi:10.1016/j.adolescence.2003.10.009.
- ² CAROZO, J. C. (2009). *Clínicas especializadas sobre violencia familiar*. Universidad Alas Peruanas.
- ³ CASTELO, J. (2010). *Dependencia emocional y violencia doméstica*. Lima-Perú.
- ⁴ CICHETTI, D. (2004). *An odyssey of discovery: Lessons learned through three decades of research on child maltreatment*. American Psychologist, 59(8), 731-741.
- ⁵ ESTALLO, J. A. (2001). *Usos y abusos de internet*. Anuario de Psicología, 2, 95-108.
- ⁶ FERGUSON, C. J., SAN MIGUEL, C. & HARTLEY, R. D. (2009). *A multivariate analysis of youth violence and aggression: The influence of family, peers, depression, and media violence*. The Journal of Pediatrics, 155(6), 904-908.
- ⁷ FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (2001). UNICEF en México. (Documento Web) <http://www.unicef.org/mexico/derechos/index.html>.
- ⁸ FRÍAS, A. M., SOTOMAYOR, P. M., VARELA, C. C., ZARAGOZA, O. F., BANDA, C. A. & GARCÍA, S. A. (2000). *Predictores de la delincuencia juvenil*. La Psicología Social en México, 8, 486-492.
- ⁹ FUNDACIÓN TELEFÓNICA (2008). *Generaciones interactivas en Iberoamérica: niños y adolescentes ante las pantallas*. España: Ariel.
- ¹⁰ FUNK, J. B. (2005). *Children's exposure to violent video games and desensitization to violence*. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 14, 387-404.
- ¹¹ GARCÍA-AURRECOECHA, V.; DÍAZ-GUERRERO R., REYES-LAGUNES I., MEDINA-MORA, M.E.; ANDRADE-PALOS, P. y REIDL, L. (2006). *Indicadores psicosociales de motivación del consumo de marihuana y/o cocaína*. Adicciones, 18(4), 387-398.
- ¹² INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (2011). *Encuesta de seguridad pública y justicia 2010: Principales indicadores*. México: INEGI.
- ¹³ INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUNIZ; INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA; SECRETARÍA DE SALUD (2012). *Encuesta Nacional de*

Adicciones 2011: Reporte de drogas. VILLATORO, J.; MEDINA-MORA, M. E.; FLEIZ, C.; TÉLLEZ, M. M.; MENDOZA, L.; ROMERO, M.; GUTIÉRREZ, J.; CASTRO, M.; HERNÁNDEZ, M.; TENA, C.; ALVEAR, C. Y GUIZA-CRUZ, V. México: inprfm. Recuperado de www.inprf.gob.mx.

¹⁴ IRELAND, T., SMITH, C. & THORNBERRY, T. (2002). *Developmental issues in the impact of child maltreatment on later delinquency and drug use.* Criminology, 40(2), 359-400.

¹⁵ MARTÍNEZ LANZ, P., CARABAZA, R. Y HERNÁNDEZ, A. (2008). Factores de riesgo predisponentes de la delincuencia en una población penal femenina. *Revista del Consejo Nacional de Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP)*. vol. 13 No. 2, 301-318, julio-diciembre de 2008.

¹⁶ MARTÍNEZ LANZ, P., REBEIL CORELLA M.A., SÁNCHEZ URIBE, C. (2010). Videojuegos, depresión, agresividad y violencia: implicaciones para la salud psicosocial de los jóvenes, en Signo vital: Comunicación Estratégica para la Promoción de la Salud, Trillas, pp. 183-199.

¹⁷ MARTÍNEZ LANZ, P. (2012). *Delincuencia: una aproximación psicológica sobre sus causas y consecuencias.* ISBN 978-607-09-1067-8, Porrúa.

¹⁸ MARTÍNEZ LANZ P., BETANCOURT O. D., BURNS DE LA TORRE A. Y RENDÓN BEYRUTI L. (2012). *Factores de riesgo asociados a la delincuencia masculina en México: un estudio a reclusos de un centro de readaptación social varonil.* Revista Criminología. ISSN 1794-3108 Vol. 54(1): 359-377.

¹⁹ MARTÍNEZ LANZ, P., BETANCOURT OCAMPO, D., BLANCO MONTOYA, M., COLINAS FUERTES, A.M., SAYAG BESO, R. Y VILLA FERNÁNDEZ, M. (2012). Autoestima y Cibercoso en Adolescentes Mexicanos. *Revue Psychologie Internationale, Pratiques e recherche.* ISSN 2220-5411 No. 3, Noviembre, 2012.

²⁰ MARTÍNEZ LANZ, P., LOBO MARTÍNEZ, G., VECCHI MATARREDONA, G. (2012). *Violencia y depresión como factores de riesgo en la delincuencia varonil*, en La Psicología Social en México, Volumen XIV, pp. 99-104, México: Universidad Autónoma de Nuevo León. ISBN:968-5411-X.

²¹ MARTÍNEZ LANZ, P., FERNÁNDEZ DÍAZ, M.J. (2013). *Domestic violence, alcohol consumption and depression in criminal population.* Psychology 2013. Vol. 4, No. 3, 153-158. DOI:10.4236/psych.2013.43022.

²² MARTÍNEZ LANZ, P., HERNÁNDEZ VALDEZ, M.P., GARCÍA RUIZ, K., GARCÍA GARCÍA, M., SUÁREZ VALLE, R. (2013). *Factores asociados con delincuencia en población penal.* Revista Iter Criminis número 3, sexta época, pp. 149-164. INACIPE. México. ISSN 1665-1464.

²³ MARTÍNEZ LANZ, P., BETANCOURT, O.D., GONZÁLEZ, G.A. (2013). *Uso de videojuegos, agresión, sintomatología depresiva y violencia intrafamiliar en adolescentes y adultos jóvenes.* Revista Colombiana de Ciencias Sociales, Vol. 4, No. 2, pp. 161-174. ISSN: 2216-120.

²⁴ MARTÍNEZ LANZ, P., REBEIL CORELLA M.A., SÁNCHEZ URIBE, C. (2013). *Factors associated with the use of video games: aggression, domestic violence, and depression.* Journal of Modern Education Review, October 2012, Volume 2, No. 5, ISSN 2155-7993, USA.

- ²⁵ MARTÍNEZ LANZ, P., SABA CHEREM, S., GALINDO RUIZ, P., LOERA LOBO, G. Y RIVERA MARTÍNEZ DEL RÍO, M. (2013). *Violencia de pareja hacia el sexo masculino y su relación con variables individuales y familiares*. Revista El Psicólogo Anáhuac, 16: 49-54 ISSN: 2007-3429.
- ²⁶ MARTÍNEZ LANZ PATRICIA, MORALES SÁNCHEZ JONÁS LENIN ENRIQUE, HERNÁNDEZ CASTELLANOS PAOLA, RODRÍGUEZ PACHECO DANIELA Y PARGA VALIÑAS GIMENA (2014). *Violencia en el noviazgo*. Revista El Psicólogo Anáhuac, en prensa.
- ²⁷ MARTÍNEZ LANZ, P., GONZÁLEZ GONZÁLEZ, A., TORICES DARDÓN, A., CANCINO GONZÁLEZ, G., LIZMI ROMANO, S., L'GAMIZ MATU, A. (2014). *Violencia intrafamiliar y consumo de alcohol y drogas ilegales en jóvenes mexicanos*. Revista Adicciones, en prensa.
- ²⁸ MOLNAR, B.E., CERDA, M., ROBERTS, A.L. Y BUKA, S.L. (2007). *Effects of neighborhood resources on aggressive and delinquent behaviors among urban youths*. Am J Public Health. (2): 7, 2007.
- ²⁹ MORRIS G., MAISTO, A. (2001). México, Pearson.
- ³⁰ NEBBITT, V.E. & LOMBE, M. (2008). *Assesing the moderating effects of depressive symptoms on antisocial behavior among urban youth in public housing*. Child and Adolescent Social Work Journal, 25(5), 409-424.
- ³¹ OLSON, C.K., KUTNER, L.A. & WARNER, D.E. (2008). *The role of violent video game content in adolescent development*. Boys' perspectives. Journal of Adolescent Research, 23(1), 55-15.
- ³² OMS (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, Dc: OPS.
- ³³ PORTER, G. & STARCEVIC, V. (2007). *Are violent video games harmful?* Australasian Psychiatry, 15(5), 422-426.
- ³⁴ ROE-SEPOWITZ, D. (2009). *Comparing male and female juveniles charged with homicide: child maltreatment, substance abuse, and crime details*. Journal of Interpersonal Violence, 2009.
- ³⁵ SABOL, W., COULTON, C. & KORBIN, J. (2004). *Building community capacity for violence prevention*. Journl of Interpersonal Violence, 19(3), 322-340.
- ³⁶ THORBERRY, T., IRELAND, T. & SMITH, C. (2001). *The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes*. Development and Psychopathology, 13, 957-979.
- ³⁷ VILLATORO, J., GAYTÁN, F., MORENO, M., GUTIÉRREZ, M.L., OLIVA, N., BRETÓN, N., LÓPEZ, M.A., BUSTOS, M., MEDINA-MORA, M., BLANCO, C. (2011). *Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta estudiantes del 2009*. Salud Mental, 34, 81-94.
- ³⁸ VLADIMIRSKY, G., SÁNCHEZ, M.O.P. & MARÍN, C.A.E. (2003). *Consecuencias del maltrato infantil en la autoestima y desempeño escolar*. Tesina de Licenciatura, Universidad Anáhuac. México.
- ³⁹ WEIS, R. (2007). *Effects of playing violent videogames on Chinese adolescents' pro-violence attitudes, attitudes toward others, and aggressive behavior*. Cyber Psychology and Behavior, 10(3), 371-380.

Impact of family violence in criminal behavior

Repercusión de la violencia intrafamiliar en las conductas delictivas

Patricia Martínez Lanz

Summary

The purpose of this article is to perform a theoretical revision about the relationship present in family violence with the development of criminal behavior. Initially, the topic of violence is dealt with, from its definition up to the different contexts where they develop, as well as the different ages involved. Later, it is reviewed how this factors, have been the motive of study in various researches that report its relationship with the deviant behavior. Also, in this manuscript, it is described and analyzed the concept of the criminal behavior, which allows us to identify a dialectic relationship between this two entities, to acknowledge their complexity as a starting point, as well as the possibility to build new conceptualizations that will aim to a different understanding that recognizes the diversity and the opportunities in its approach.

Within this analysis research performed at the Anahuac Center for Research in Psychology are reported.

Key words: violence, crime, communication media, self-esteem.
Addictions

Received on July 27, 2018. Accepted on August 1, 2018.

1. Introduction

The causes for criminal behavior are multifactorial, due to the fact that various and very diverse elements are involved; nevertheless, some relevant risk factors for the prevention of crime, have been identified.

Family violence is a paramount factor in the risk of future crime. It refers to the one that happens within the family, either that the aggressor shares or had shared the same address, and which includes among other things: rape, physical, sexual and psychological abuse. The affective relationships of childhood will determine in a large percentage the life in adulthood, for the parents have the responsibility to provide intimacy, authority and proper education for the well development of the child's psyche.

The socioeconomic level, is another of the relevant factors related directly with levels, causes, and type of crime, which is related to education, culture, family, society, psychology and the economy of the individual, and that they can be background that would favor criminal behavior in an individual (Molnar, B.E., Cerda, M., Roberts, A.L. y Buka, S.L., Effects of neighborhood 2007; Martínez Lanz, P. 2012).

As expressions of the marginality, arise other forms of the illegal economy associated with the survival of marginal and marginalized, as for example in drug trafficking, the addictions and the labor roles associates: minor dealers, child and youth prostitution, street vendors, etc.

2. Violence

Violence is a phenomenon that emerges when the forms or relationship are exhausted and the communication channels are broken (UNICEF, 2001). Violence implies any act of violation of

the wishes and interest of a person, including emotional violence that harms the self-concept of the individual.

The World Health Organization defines violence as:

“The intentional use of physical strength or power, fact or threaten, against one self, another person, or against a group or community, which results or has a high probability of ending an injury, death, psychological damage, underdevelopment or depravation” (WHO, 2002).

2.1 Types of Violence

The WHO (2002) classification, divides violence in three general categories according to the characteristics of the people who commit the act of violence:

- The self-caused violence (suicidal and self-harming behavior).
- Interpersonal violence (family violence, which includes minors, couple and elderly people; as well as violence between unrelated people).
- Collective violence (social, political and economic).

The nature of acts of violence: physical, sexual and psychological. Therefore the abuse, punishment, rape, negligence or the bullying, are violent ways of a relationship and an expression, that a subject with an environment can develop, as well as the individuals who form it.

2.2 Family Violence

Family violence is such violence that takes place within the family, in other words, the aggressor shares or has shared the same domicile, and which includes, among other things, rape, physical, psychological or sexual abuse.

The harmony in the family influenced by external happenings, can remain troubled, either by lack of authority of the father, by disaffection of the mother, by abuse, by aggression from the siblings, or by the disintegration of home, in which it prevails an open hatred. The aggressor is an unsociable subject who believes he is not being understood and usually is impulsive and incapable to organize home, situations that lead him to the act violently against his children especially in moments of crisis. In general the active aggressor subject, lived a difficult childhood in which he knew humiliation, disdain, destructive criticism and physical abuse which made his arrive to adulthood without self-esteem nor confidence.

The family violence is a preponderant factor in the risk of future crime. It refers to the one that takes place within the family, either that the aggressor shares or had shared the same domicile and that includes, among other things: rape, physical, psychological and sexual abuse. The affective relationships of childhood will determine in a great measure the life of the adult, for the parents have the responsibility to provide intimacy, authority and proper education for the well development of the child's psyche (Molnar & cols. 2005; Morris & Maisto, 2001).

Other authors (Cicchetti, 2004; Ireland, Smith & Thornberry, 2002; Sabol, Coulton & Korbin, 2004; Thornberry, Ireland & Smith, 2001), suggest that the physical abuse and the exposition to domestic violence during childhood, are considered as important factors for the presence of problems of behavior in the youth, among which are the crime behavior.

In Mexico, Frías, Sotomayor, Varela, Zaragoza, Banda y García (2000) performed a study with young criminals, the authors found a positive relationship between the physical abuse of parents and the anti-social behavior, the criminal conduct of the youngsters was predicted by the antisocial conduct and the physical abuse of the father. The authors conclude that the violent conducts of parents are factors that promote antisocial conduct which in turn is the prelude for committing criminal acts.

3. Crime

Crime, in a strict way, is defined as a conduct action or typical omission (typified by law) ant judicial (opposite to Law), guilty and punishable. It assumes an infraction conduct of criminal law, that is to say, an action or omission typified and punishable by law.

Delinquent conduct is generally, the expression of a psychological and social alteration pathology, but in the case of a delinquent woman, it is not only a person with high probabilities of having psychological problems, but the emergent of a social familiar nucleus.

There exist numerous studies about crime in different countries or wide groups of population; however, few have committed themselves to study the possible causes or the risk factors that these conducts in specific populations, in order to find particular characteristics within the group being studied.

The causes of delinquent conduct are multifactorial due to the fact that very diverse elements are involved; nevertheless some risk factors have been identified which are relevant for the prevention of crime.

Some of the important factors that have a probability to start up the mechanism that can take an individual to become a delinquent, is the low category in the system of social classes, deficiency in education, inadequate or disrupted family environment, the dwelling in a bad neighborhood, and the belonging to a large family. Thus, the adverse factors tend to calm jointly, and to act reciprocally up to the point to create a situation that may induce an individual to commit illicit conducts.

Nowadays in criminology, it is indispensable to work with theoretical and paradigmatic approaches, associated with the economy and the globalization. These aspects of the internationalization of work and the capital, have effects more evident every time in the process of modernization of crime and violence.

There exist macro variables associated with the economy and the globalization process of the economy and culture, which

strongly affect and determine quantitative and qualitative processes of the presence of common crime and of the violence within a low social classes frame.

3.1 Female crime

In the last decades, the rate of female crime in Mexico, has had a mayor increase in comparison with other countries in the world. It is known that the majority of the women in jail, come from population sectors which are socially disadvantaged, and that remain in jail for common crimes of people who have gone through abuse, lack of power, and have been mistreated for most part of their lives (Martínez Lanz, 2012).

The Public Safety and Justice Survey of 2010 (INEGI, 2011), reports that crime in Mexico has increased in the last few years: in 2004, 81,539 crimes were reported, whereas in 2008 there were 136,091 illicit, and in 2009, 131,582. Specifically, in crimes against public health, these incremented in 120% from 2004 to 2008. On the other hand the survey also reports an increment of 18% of the elicits with prohibited guns during the period 2004 to 2009, which combined with the drug dealing, represent the 65% of the total in 2008 and more that the 60% for 2009.

Recently, women have been involved in new criminal conducts such as bank robbery, kidnapping, extortion and crime against health. The causes of such conducts are multifactorial, because there are biopsychosocial factors involved, but nevertheless, some risk factors have been identified, which are relevant for the prevention of crime.

3.2 Male crime

Along through time, the rates of criminality have been formed mainly by male crime. This is due in part by the affinity that exists between the traditional male behavior and criminal behavior. The ideal male personality implies the show of physical strength, certain type of aggressiveness and the visible demonstration of achievements.

Recent studies show that the male criminals present higher rates of substance abuse than women. On the other hand, by committing murder, the victims of women are usually known people, while men commit this crime more frequently in unknown people. This demonstrates the difference marked by gender with respect to crime, and implies the need of a different treatment for each sex (Roe-Sepowitz, 2009).

Many are the factors that take the male population towards the crime path. Besides, statistics show that ethnic and racial minorities have twice the probability to commit violent acts than white men; that is to say, discrimination and the trauma it causes, lead to crime. On the other hand, stressing life events lead men to participate in violent events. More than 50% of children victims of abuse, become criminals before the age of 12.

Crime committed by male gender can be of all types, however, current problems are fundamentally centered in the use of drugs and drug trafficking, due to which those related to this topic have been classified by some authors in two big categories:

- The ones that are committed under the influence of a drug.
- Those who answer to the “need” to obtain it, conditioned by the subjection to the drug; that is to say by the dependence.

Some social factors, as the accessibility to which the teenagers have to obtain guns, the violence in the media which surrounds them, and the lack of opportunity to get an education, are variables that may incline the youngsters to become delinquents.

4. Environment and evident contexts of family violence and criminal conducts

4.1 Child Abuse

Research and prevention of child abuse constitutes a field and a transcendental phenomenon by itself, because this affects the har-

monic, integral and proper of a minor development, compromising his self-esteem, his school performance and his social abilities.

Child abuse is a serious problem in Mexico. The National Institute for Statistics and Geography (INEGI 2011), reports that family violence takes place in 30.4% of all homes in forms of emotional, physical or sexual abuse, which affects the proper development of a minor, compromising his self/esteem, his school performance and his social abilities.

The research *Consequences of Child Abuse in Self-Esteem and in the School Performance of Children* (Vladimirsky and Colleagues 2008) tackles child abuse and the consequences that this creates in the self-esteem and the school performance of a child. The sample was composed of 135 subjects of both sex, of a private school in the State of Mexico of medium and medium low socio economical level. The subject ages varied between 9 and 12 years of age. The exploratory descriptive study used an instrument composed of 3 areas: socio-demographic, abuse and mistreatment, and of self-esteem.

Of the total subjects in the study, 64% possesses improper self-esteem; from these, 61% are female and 39% are male. Thus, the authors conclude that there exists a direct relationship between child abuse and self-esteem, and that the presence of child abuse prevents the proper development of the self-esteem. At the same time, there exists, a direct relationship between school performance and self-esteem.

Everything that occurs in a family is reflected in the children. Thus, children of alcoholic parents live constantly stressing and risk situations. The affective needs of a child are diminished or absent with one or both parent being alcoholic. Physical development is deficient in size and weight. They suffer more hospitalization and sickness, than the average of their environment. They present, with higher frequency than other children, headaches, vertigo, stomachache and enuresis: hysteria, depressions and personality distortion.

4.2 Violence against men

Sexual violence against men and children is a serious problem, however, it has been put aside by research, except regarding child sexual abuse.

The most common abuse suffered by men is psychological and subtle, based on the humiliation, the manipulation and the economic problems through deceit, blackmail, robbery, getting into debt for him to pay the bills, etc. (Castelo, J. 2010).

The aggression that man can suffer, can begin when they are children, with violent parent that hit, humiliate or sexually abuse them. Nevertheless, there also can exist the possibility that older man conform a family violence, perform against them by his wide and occasionally by this children.

The situation with family abuse that is presented in adult men, is exerted mainly by the woman, which in this case the most common situations are:

- a) The man that due to his character and personal situation allows the abuse. The man allows the abuse because of insecurity that has been generated to him.
- b) The man which due to his physical situation, such as some disability, cannot defend himself.

Violence against men is a type of violence of gender against men due to their condition of men. This violence presents numerous faces which go from discrimination and disdain up to physical or psychological aggression, and murder, this being produced in many different environments: family, work, educational, etc. If the aggressor would be his sentimental couple, it will also be called couple violence; is the violent acts against a man would be performed by sexist discriminatory motives, if would be called «feminist violence» (Carozo, J. 2009).

Few countries have performed studies oriented towards the state of the topic; one of them is a study performed in Australia

which shows that one of each three males (29.8%) is victim of couple violence. Another study of the same county performed in 1999, verified as well, that 32.3% of the men reported emotional or physical abuse by his actual or ex mate (Castello, J. 2010)

In Mexico, in a recent study performed by Martínez Lanz P., Galindo P., Loera G., Rivera M. y Saba, S. (2013) where the objective was to determine the presence of family violence towards the male sex by the family and by the couple, and its relationship with depression in a sample of 395 men between 25 and 60 years of age, it was found that: the relationship between the variables is high, so it can be inferred that, there exists a high index of violence towards the male sex, which depends largely of certain socio demographic factors and of some external situations to the person.

4.3 Couple Violence

The issue of violence within the couple relationships, has taken a special importance in the last few times, this due to the fact that several studies show an important number of couples where we can find violence. This, is not only exerted by men, there are also cases where women are the ones who exert violence or where violence is reciprocal.

Within the factors associated to the presence of violence in the couple, we find background of violence in the childhood homes, as well as some cultural preconceptions expressed in a set of gender stereotypes, and in discrimination attitudes which may contribute to the reproduction of violent behavior and on another hand, the so closed relationship between addictions and domestic violence.

The study *Violence in dating violence, alcohol consumption and family violence in youngsters*, reported by Martínez Lanz P., Morales Sánchez J.L., Hernández Castellanos P., Rodríguez Pacheco D. y Parga Valiñas G. (2014) was performed in a non-probabilistic sample of 400

youngsters, high school and bachelor's degree students, with a range of age between 17 to 24 years of age, from which 33% were men, and 66% women, all of them with a dating relationship.

The results of the analysis in order to determine the relationship between levels of violence in the courtship, showed that those participants who presented high and severe levels of violence in the couple, presented high levels of alcohol consumption; and those that presented low levels of violence in the couple also presented low levels of consumption ($X^2 = 21.95, p < 0.001$).

With respect to the relationship between violence in dating and violence in the family, the results showed a statistically significant relationship ($X^2 = 59.34, p < 0.001$), where the youngsters with severe levels of violence in the couple, presented high levels of family violence; in the same way, the higher percentage (89.6%) of the participants with low levels of couple violence, presented low levels of family violence.

4.4 Violence and addictions in youngsters

The National Study of Addictions of 2011, reports that the consumption of illegal drugs in subjects from 12 to 65 years of age, reported a slight increment with respect to the 2002 survey on the consumption sometime in life that increased from 1.6% to 1.8%. Cannabis continues to be the drug of mayor prevalence (1.2%), behind is the consumption of cocaine (0.5%) and that the beginning of consumption of legal and illegal substances usually begins before 20 years of age.

In the age group analysis, results indicate a low prevalence in the teenager population, the search for a greater prevalence in men (2.2%) in comparison with women (0.9%). It was found that like in adults, the use of cannabis in teenagers was the most prevalent (1.3%), followed by cocaine (0.4%), and the inhalable (0.3%) (Villatoro-Velázquez, *et al.*, 2011).

Regarding alcohol consumption, the report indicates a significant increase in its use from 2002 until 2011, in the 12 to 65 years of aged population. This same trend was observed in teenagers where the three prevalence's evaluated increased from 2002 through 2011 (once that 35.6% up to 42%, or the 25.7% of last year to 30% and last month from 7.1% to 14.5%), both in men as well as in women. The teenagers copy the adult models of drinking great quantities per consumption occasion, and the problem has increased in women.

The pattern of consumption of drinking great quantities per occasion of consumption, leads to important problems, including injuries and violence, and are an important factor or risk for premature mortality and morbidity. In another study (García-Aurrecoechea, Díaz-Guerrero, Reyes-Lagunes, Medina-Mora, Andrade-Palos & Reidl-Martínez, 2006) it was tried to identify the risk factors and protections of consumption of illegal drugs in a teenagers and young population in Mexico. The results showed that a family environment perceived as violent was a risk factor for the use of cocaine, which according to these authors concurs with what is reported in previous investigations that identify domestic violence and family conflict, as a primary factor in the consumption of illegal drugs.

In the Family Violence study and the consumption of alcohol and illegal drugs in Mexican youngsters: preliminary results (Martínez Lanz y cols. 2014) that is being performed by the Anahuac Center for Research in Psychology and the Anahuac Public Health Institute, a non-probabilistic sample of 509 teenagers and youngsters from the State of Mexico was selected, of both genders (44.2% were men and 55.8% were women), with an age rank of 12 to 15 years of age ($M = 15.46$, $DE = 3.56$) where 40.7% of the teenagers and youngsters indicated that they had consumed some type of alcoholic beverage sometime in their life. Of the these 25.6% mentioned that had drunk wine, 29.5% beer, 23.4% some type of spirits, and 10.9% informed that they had consumed pure

alcohol. Regarding the frequency of drunkenness in the last year, 41.4% reported once or twice a year during the last year, 31.8% did not get drunk in the last year, and 22% between one and three times during the month previous to the application. A lower percentage of youngsters mentioned that they get drunk between one and seven times a week (5.3%).

The consumption of illegal drugs was the following: 80.6% have never consumed an illegal drug; 13.6% have consumed at least one drug and 5.8% more than one. The illegal drugs that most of the youngsters reported to have consumed were the pain relievers, in second place cannabis, and then the inhalable and pacifiers; heroin was a drug that is less consumed by youngsters.

An indicator on the consumption of substances was made, by combining the presence-absence of consumption and in the case of illegal drugs, considering the number of drugs consumed. Half of the participants mentioned that they have not consumed alcohol or illegal drugs; 27% informed that they consume alcoholic beverages but not illegal drugs; 7.5% of the youngsters reported having consumed an illegal drug and alcohol; 6.9% consumed drugs but they don't consume alcohol and 4.9% of the youngsters consumed more than one drug and also consumed alcohol.

For the purpose of determining differences in family violence in teenagers with different levels of alcohol and illegal drug consumptions, it was performed a variance analysis of one way. The results showed statistically significant differences in family violence in accordance with the consumption level, where the youngsters that present the highest consumption (they consume more than one illegal drug and alcoholic beverage) were who presented the highest levels of family violence, and the minors that got the lowest points, were those who reported not having any kind of consumption. It can be mentioned that the results of the tests post Hoc Scheffe did not show significant differences.

5. Communication Media and Violence

The communication massive media are those instrument that facilitate information interchange, unilateral or bilateral, between a particular emitter and a group or a mass of people. These media are the paths through which the information flows and reaches a great proportion of the population, and they have converted in the new channels of interpersonal communication. Literature indicates an increment in the use of the communication media, especially in young population. For example the Telephone Foundation (2008) with 25,000 children and teenagers between the ages of 10 and 28, residents of Argentine, Brazil, Chile, Colombia, Mexico, Peru and Venezuela; the results indicated that 95% of the surveyed reported that they have access to internet; 83% have a mobile telephone, and 67% play video games. Besides, 49% mentioned that frequently use Chat, e-mail, text messages and music listening services; in the same way 50% reported that they access to games on line and 52% play with the mobile.

Within the massive communication media, the ones that are related with family violence and/or have promoted in high measure the violence in some of its versions are:

5.1 Videogames

As far as the effects of the *videogames* with violence content in the players, research suggests that these can increase thoughts, feelings and aggressive conduct in people. The aggressive conduct can be a consequence of playing or watching violent programs, can be an expression of the hostile treatment received, and/or can be a result of a combination of these and other factors (Porter & Starcevic, 2007).

In a general way, youngsters that report a larger exposition (of 11 hours or more per week) present a major depressive symptomatology, aggression and family violence than those with a lesser

level of exposition. The youngster with very high exposition to videogames to violent content, were the ones who reported a larger depressive symptomatology. These data concur with what was reported by Ferguson C.J., San Miguel, C. & Hartley, R. D. (2009), who indicated that depressive symptomatology is one of the variable predictors for the development of violent and aggressive conduct in youngsters.

The increasing realism in images and movements in the fighting games of the characters, increases the level of violence of games whose effects can impact in the conducts of children and youngsters, imitating the observed violence and accepting it as a means to solve or face the problems. The virtual reality incurs in an effective realism that can incite to greater violence.

In Mexico, recent studies (Martínez Lanz, P., Rebeil Corella, M. A. y Sánchez Uribe, C., 2013; Martínez Lanz, P., Betancourt O. D., y González, G. A., 2013) report that there exist a direct relationship between domestic violence and the use of videogames. High and severe levels of depression (28%), family violence (19%) and aggressive conducts (44%) were found among the answering youngsters.

These evidences point to the fact that videogames can be impacting in the states of hostility of these youngsters, by exacerbating the depression which in turn provokes the isolation from the environment, and from the people around them. The predisposition to family violence is not a minor thing, and it is related to the depressive and aggressive state of the youngsters in the study.

5.2 Social Networks

In the last few years ***social networks*** have had a great boom among teenagers, increasing its popularity and relevance as main communication media and leisure, which has led to use these communication media as a tool to attack other people. The cyber-aggression also called “cyber-bullying”, is a new form of harassment

in which a boy or a teenager is bullied, humiliated, ashamed, intimidated, or tagged, by another child, teenager, or adult, through the internet, cellular telephone, or any digital interactive technology. Recent studies, show that there exists a strong relationship between cyber-bulling and low self-esteem. In order to assess exposure to violence in videogames, some indicators were used, that asked the type of videogame used, time and frequency of usage. The main findings showed significant differences in the examined variables, where the youngsters, with a higher level of exposure to videogames, with high content of violence, presented more depressive symptomatology, family violence, and aggressive conducts, in comparison with students that had null or a lesser exposition. Differential results were found by gender.

As for the relationship between the cyberbullying and self-esteem, Martínez Lanz and colleagues (2012), performed a study with 400 youngsters, with an average age of 15.6 years, students at junior or high school; the results show that both the victim as well as the aggressor, the majority of them teenagers with low cyberbullying, got low levels of self-esteem, besides, a larger percentage of youngsters with high levels of cyberbullying presented low levels of self-esteem; this findings concur with what was reported in previous investigations (Estévez, Villardón, Calvete, Padilla & Orue, 2010, Hernández 2006; Kowalski, Limber & Agatson, 2010; Patchin & Hinduja 2010, which indicate that the youngsters with high points in cyberbullying, notwithstanding if they are victims or aggressors, presented low levels self-esteem (Martínez Lanz, P. and colleagues 2012).

A non-probabilistic sample of 400 youngsters (44.5% men and 55.5% women), with an age average of 15.6 years, who were students at junior High and preparatory levels. The self-esteem was assessed with a scale Likert type of 18 reagents, with four options of an answer ($\alpha = 0.82$) and the cyberbullying was measured with a scale of 36 reagents that evaluated the presence-absence of conducts both of the roles of victims ($\alpha = 0.81$) as well as the

aggressor ($\alpha = 0.83$). Contingency tables were made to analyze the relationship between the levels of cyberbullying, and the levels of self-esteem. The results showed, a significant relationship between the cyberbullying as victim and the self-esteem ($X^2 = 100.29$, $p < 0.001$), where a larger percentage of youngsters with low cyberbullying got high levels of self-esteem, and were on the contrary a high percentage of teenagers with high cyberbullying and low self-esteem were detected.

The analysis indicate a significant relation between these variables ($X^2 = 68.24$, $p < 0.001$), where a larger percentage of youngsters with low cyberbullying got high levels of self-esteem, and high percentage of teenagers with high cyberbullying and low self-esteem.

The results showed significant relationships between the cyberbullying and the self-esteem, were the largest percentage of teenagers with low cyberbullying presented high levels of self-esteem and a high percentage of teenagers with high cyberbullying, got low levels of self-esteem.

5.3 Family violence and female crime

The risk factors associate with crime pointed in the literature, indicate that the relationship between violence previous to confinement and the addictions have been widely tested.

Thus, the non-experimental, transversal, descriptive, correlative study, whose universal study was constituted by the total of subjects secluded in the area of female gender at the Morelos State CERESO (jail) about predisposing risk factors of the female crime, it was found that family violence and addictions are factors associated with delinquent behavior (Martínez Lanz, P., Carabaza, R. y Hernández, A., 2008).

It was also found that more than half of the studied population suffered some type of family violence, with serious indexes close

to 20% of the studied women, and with high levels in the rest of them.

The correlated analysis between the levels of violence and the crime committed, showed that the distribution of both factors in a direct form, nevertheless, significant differences are not reported because several cells have frequencies lower to the 20% of the total population. It is observed that damage to people's health felony is the highest in both levels of violence.

5.4 Family violence and male crime

In the Violence and Depression as Risk Factors study in male delinquency (Martínez Lanz y cols., 2012) where a non-probabilistic sample of 200 men who were interns at the Center for Social Male Re-adaptation of the State of Mexico was selected: results show that 55% of the participants presented high levels of family violence, 24.9% sever levels and 19.8% low levels. Regarding the relationships between the types of felony committed and the levels of family violence, in figure 3 it can be appreciated that severe levels were identified of this, with higher frequency in the interns who committed murder (72.7%) and those that are secluded because of firing a gun (47.4%). At the same time high levels of family violence were detected with higher frequency in inmates which committed a robbery (88.9%), violence and abuse (52.6%) and firing a gun (47.4%). It is to be noted that the interns that committed robbery, firing a gun and homicide, low levels of family violence were not reported. This relationship between the type of felony committed and the levels of family violence were statistically significant ($X^2 = 47.04, p < 0.001$).

6 Conclusions

Family violence is a significant constant in every felony committed, independently of its seriousness. The multi-dimensional analysis

reported in this chapter shows that as the level of family violence reduces, the delinquent conduct diminishes, and this seriousness increases, if the family violence is high or severe.

The revised literature shows a direct relationship between the factors related with poverty, and extreme poverty, and the countercultural types of delinquency. Some of them are: marginality; socioeconomic level, which arises in social classes; deficiency in education; an improper or troubled family environment; violence and addictions.

Adverse factors such as: marginality, deficiency in education, poverty, inadequate or troubled family environment, violence and addictions, tend to present themselves jointly, and create a situation which generates felonies.

In violence of gender, it has been proven that the level of family violence impacts in a direct manner with the levels of couple violence, giving as a result that the main causes of violence are due to the presence of some type of addiction, to the physical aggression and to infidelity by one of the members that form the familiar nucleus. In the dating violence, it is important to consider that child abuse is the seed that in adult life generates several violent forms, as well as the incapacity to resolve and negotiate the conflicts in the interpersonal relationships.

Communication massive media presents images and violent messages and the youth is constantly exposed to these messages which are high risk factors for their mental health. These new technological resources could be threats or opportunities for the development of children and youngsters.

According to various studies (Anderson, 2004; Funk, 2005; Olson, 2004; Weis, 2007) the exposure to video games with violent and/or aggressive content, is related to the increment in thoughts, feelings and aggressive and/or delinquent conducts or behavior.

It can be concluded as well, that family violence and addictions are psychoeducational factors of risk, associated with delinquent

behavior and to various socioeconomic factors. The lack of economic resources appears associated to felonies such as robbery, kidnapping, rape and damages against public health, that in turn induce to family violence, and this last turns to become a significant constant in all the felonies committed independently of their severity.

The quality of the relations with parents has strong consequences in the later safety of the child, and it is essential that they are adequate for a harmonic maturity of their personality. The sharp changes of character and of behavior induced by family violence, cannot provide the logical and normal equilibrium; this one seems distorted by the totally different and contradictory stages of the paternal and maternal affections.

Bibliography

- ¹ ANDERSON, C.A. (2004). An update on the effects of playing violent video games. *Journal of Adolescence*, 27, 113-122. doi:10.1016/j.adolescence.2003.10.009.
- ² CAROZO, J.C. (2009).
- ³ CASTELO, J. (2010). *Emotional Dependency and Domestic Violence*. Lima-Perú.
- ⁴ CICHETTI, D. (2004). An odyssey of discovery: Lessons learned through three decades of research on child maltreatment. *American Psychologist*, 59(8), 731-741.
- ⁵ ESTALLO, J.A. (2001). *Uses and Abuses of Internet*. Anuario de Psicología, 2, 95-108.
- ⁶ FERGUSON, C.J., SAN MIGUEL, C. & HARTLEY, R.D. (2009). A Multivariate Analysis of Youth Violence and Aggression: The Influence of Family, Peers, Depression, and Media Violence. *The Journal of Pediatrics*, 155(6), 904-908.
- ⁷ UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND (2001). UNICEF in México. (Web Document) <http://www.unicef.org/mexico/derechos/index.html>.
- ⁸ FRÍAS, A.M., SOTOMAYOR, P.M., VARELA, C.C., ZARAGOZA, O.F., BANDA, C.A. & GARCÍA, S.A. (2000). Predictors of Juvenile Delinquency. *Social Psychology in México*, 8, 486-492.
- ⁹ FUNDACIÓN TELEFÓNICA (2008). *Interactive Generations in Latin America: Children and Teenagers before the Screens*. España: Ariel.
- ¹⁰ FUNK, J.B. (2005). Children's Exposure to Violent Video Games and Desensitization to Violence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14, 387-404.

- ¹¹ GARCÍA-AURRECOECHEA, V., DÍAZ-GUERRERO, R., REYES-LAGUNES, I., MEDINA-MORA, M.E., ANDRADE-PALOS, P. Y REIDL, L. (2006). Psychosocial Indicators of motivation of Cannabis and/or cocaine consumption. *Adicciones*, 18(4), 387-398.
- ¹² NATIONAL INSTITUTE OF STATISTICS AND GEOGRAPHY (2011). *Public Safety and Justice Survey 2010: Main indicadores*. México: INEGI.
- ¹³ RAMÓN DE LA FUENTE MUNIZ NATIONAL INSTITUTE OF PSYCHIATRY; NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH MINISTRY OF HEALTH (2012). *National Survey on Addictions 2011: Drugs Report*. VILLATORO, J., MEDINA-MORA, M.E., FLEIZ, C., TÉLLEZ, M.M., MENDOZA, L., ROMERO, M., GUTIÉRREZ, J., CASTRO, M., HERNÁNDEZ, M., TENA, C., ALVEAR, C. Y GUIZA-CRUZ, V. Mexico: inprfm. Referred from www.inprfm.gov.mx.
- ¹⁴ IRELAND, T., SMITH, C. & THORNBERRY, T. (2002). Developmental issues in the impact of child maltreatment on later delinquency and drug use. *Criminology*, 40(2), 359-400.
- ¹⁵ MARTÍNEZ LANZ, P., CARABAZA, R. Y HERNÁNDEZ, A. (2008). *Predisposing Risk Factors of Crime in the Female Penal Penitentiary Population*. National Council for Teaching and Research and Psychology Magazine (CNEIP), vol. 13. No. 2, 301-318, July-December, 2008.
- ¹⁶ MARTÍNEZ LANZ, P., REBEIL CORELLA M.A., SÁNCHEZ URIBE, C. (2010). *Videogames, depression, aggressiveness and violence: implications for the psychosocial health in youngsters*, Vital Sign: Strategic Communication for the Promotion of Health, Trillas. pp.183-199.
- ¹⁷ MARTÍNEZ LANZ, P. (2012). *Crime: a psychological approximation about their causes and consequences*. ISBN 978-607-09-1067-8. Porrúa.
- ¹⁸ MARTÍNEZ LANZ P., BETANCOURT O. D., BURNS DE LA TORRE A. y RENDÓN BEYRUTI L. (2012). Risk Factors associated with male delinquency in Mexico: a study to inmates at a center for male socialreadaption *Revista Criminalidad*. ISSN 1794-3108 Vol. 54(1):359-377.
- ¹⁹ MARTÍNEZ LANZ, P., BETANCOURT OCAMPO, D., BLANCO MONTOYA, M., COLINAS FUERTES, A.M., SAYAG BESO, R. y VILLA FERNÁNDEZ M. (2012). Self-esteem and Cyberbullying in Mexican Teenagers. *Revue Psychologie Internationale, Pratiques e recherche*. ISSN 2220-5411 No. 3, November, 2012.
- ²⁰ MARTÍNEZ LANZ, P., LOBO MARTÍNEZ, G., VECCHI MATARREDONA, G. (2012). Violence and Depression as risk factors in male crime en La Psicología Social en México. Volumen XIV, pp. 99-104, México: Universidad Autónoma de Nuevo León. ISBN:968-5411-X.
- ²¹ MARTÍNEZ LANZ, P., FERNÁNDEZ DÍAZ, M.J. (2013). Domestic violence, alcohol consumption and depression in criminal population. *Psychology 2013*. Vol. 4, No. 3, 153-158. DOI:10.4236/psych.2013.43022.
- ²² MARTÍNEZ LANZ, P., HERNÁNDEZ VALDEZ, M.P., GARCÍA RUIZ, K., GARCÍA GARCÍA, M., SUÁREZ VALLE, R. (2013). Factors associated with crime in a penitentiary population. *Revista Iter Criminis number 3*, sixth period, pp. 149-164, INACIPE, México. ISSN 1665-1464.
- ²³ MARTÍNEZ LANZ, P., BETANCOURT, O.D., GONZÁLEZ, G.A. (2013). Use of videogames, aggression, depressive symptomatology and family violence in teenagers and

young adults. *Colombian Magazine of Social Sciences*, Vol. 4, No. 2, pp 161-174. ISSN: 2216-120.

²⁴ MARTÍNEZ LANZ, P., REBEIL CORELLA, M.A., SÁNCHEZ URIBE, C. (2013). Factors Associated with the Use of Video Games: Aggression, Domestic Violence, and Depression. *Journal of Modern Education Review*, October 2012, Volume 2, No. 5, ISSN 2155-7993, USA.

²⁵ MARTÍNEZ LANZ, P., SABA CHEREM, S., GALINDO RUIZ, P., LOERA LOBO, G. Y RIVERA MARTÍNEZ DEL RÍO, M. (2013). Couple Violence towards the male gender and its relationship with individual and family variables. *Revista El Psicólogo Anáhuac*, 16: 49-54 ISSN 2007-3429.

²⁶ MARTÍNEZ LANZ PATRICIA, MORALES SÁNCHEZ JONÁS, LENIN ENRIQUE, HERNÁNDEZ CASTELLANOS PAOLA, RODRÍGUEZ PACHECO DANIELA Y PARGA VALIÑAS GIMENA. (2014). Violence in dating. *Revista El Psicólogo Anáhuac*, en prensa.

²⁷ MARTÍNEZ LANZ, P., GONZÁLEZ GONZÁLEZ, A., TORICES DARDÓN, A., CANCINO GONZÁLEZ, G., LIZMI ROMANO, S.L'GAMIZ MATU, A. (2014). *Family violence and alcohol and illegal drug consumption in Mexican Youngsters*.

²⁸ MOLNAR, B.E., CERDA, M., ROBERTS, A.L. Y BUKA, S.L., (2007). Effects of neighborhood resources on aggressive and delinquent behaviors among urban youths. *Am J Public Health*. (2):7.

²⁹ MORRIS G. y MAISTO, A. (2001). R. México, Pearson.

³⁰ NEBBITT, V.E. & LOMBE, M. (2008). Assessing the moderating effects of depressive symptoms on antisocial behavior among urban youth in public housing. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 25(5), 409-424.

³¹ OLSON, C.K., KUTNER, L.A. & WARNER, D.E. (2008). The role of violent video game content in adolescent development. Boys' perspectives. *Journal of Adolescent Research*, 23(1), 55-15.

³² OMS (2002). World reporto on violence and health. Washington, DC: OPS.

³³ PORTER, G. & STARCEVIC, V. (2007). Are violent video games harmful? *Australasian Psychiatry*, 15(5), 422-426.

³⁴ ROE-SEPOWITZ, D. (2009). Comparing male and female juveniles charged with homicide: child maltreatment, substance abuse, and crime details. *Journal of Interpersonal Violence*.

³⁵ SABOL, W., COULTON, C. & KORBIN, J. (2004). Building community capacity for violence prevention. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(3), 322-340.

³⁶ THORNBERRY, T., IRELAND, T. & SMITH, C. (2001). The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes. *Development and Psychopathology*, 13, 957-979.

³⁷ VILLATORO, J., GAYTÁN, F., MORENO, M., GUTIÉRREZ, M.L., OLIVA, N., BRETÓN, N., LÓPEZ, M.A., BUSTOS, M., MEDINA-MORA, M., BLANCO, C. (2011). Drug usage trends in Mexico City: Student's survey of 2009. *Salud Mental*, 34, 81-94.

³⁸ VLADIMIRSKY, G., SÁNCHEZ, M.O.P. & MARÍN, C.A.E. (2003). *Consequences of child abuse in the self-esteem and school performance*. Bachelor's Degree Thesis, Universidad Anáhuac. México.

³⁹ WEIS, R. (2007). Effects of playing violent videogames on Chinese adolescents' pro-violence attitudes, attitudes toward others, and aggressive behavior. *CyberPsychology and Behavior*, 10(3), 371-380.

La violencia médica y los más vulnerables

Medical violence and the most vulnerable

Martha Tarasco Michel

Resumen

La violencia médica puede ejercerse en diferentes modalidades y en diferentes intervenciones médicas. Ejemplo de ello es la violencia obstétrica. Pero en este artículo se pretende que de todos los pacientes que pueden recibir violencia, son los embriones y los fetos quienes se encuentran en una posición más vulnerable, y por ello la violencia aquí se torna más cruenta.

1. Introducción

Si bien el desarrollo biotecnológico ha mostrado innegables aplicaciones terapéuticas útiles, también es verdad que con honradez intelectual, el médico y la sociedad en general, que quieren hacer **el** bien y no sólo encontrar **un** bien, deben hacer una reflexión sobre la eticidad de ciertas técnicas y las repercusiones sociales proyectadas en un futuro mediato, que viene a ser la verdadera ecología humana (1).

Sin embargo, el análisis ético quedaría sepultado en el olvido, si éste no se analiza en conjunto con otros factores, como los inte-

Recibido el 27 de julio de 2018. Entregado el 1° de agosto de 2018.

reses económicos y políticos, que están reflejados en legislaciones a todas luces ilógicas, y en medidas publicitarias surrealistas y maquiavélicas que, al resaltar un bien aparente, justifican cualquier medio.

Un ejemplo –entre muchos–, para visualizar la proyección de este tipo de repercusiones, es el uso del término pre-embrión (2), que se refiere al periodo anterior a la finalización del fenómeno de implantación uterina del embrión. El uso del término se usó por primera vez por el Dr. Edwards¹ para evitar que la Sociedad Científica Británica expulsara al Dr. Steptoe por manipular embriones humanos. Posteriormente, la Comisión Warnock (3, 4) utilizó el término para poder cambiar la legislación británica respecto a la utilización de embriones en diversidad de técnicas y de investigaciones.

Con el tiempo, este término, que no está basado en ninguna razón científica, se toma como una verdad irrefutable, tanto en bibliografía médica, como en argumento pro aborto (5, 6) y en pro manipulación embrionaria, en técnicas de reproducción asistida (7, 8), en clonación y en obtención de células madre de origen embrionario (9, 10).

Más aún, el campo de la ciencia ha migrado al campo de la economía y de la política. Así, el concepto ha servido de cimentación para la redefinición de gestación, con inicio posterior al término de la implantación (11-13), para permitir que las compañías farmacéuticas no tengan que incluir en los prospectos de algunos de los anticonceptivos su efecto abortivo temprano, lo cual podría desmotivar su uso en algunas mujeres, y con ello disminuir ganancias muy importantes. Y se emplea también, como argumento principal para la despenalización jurídica del aborto, que facilita la implementación de una ideología de banalización del mismo, y de un cumplimiento de reducción de cuota poblacional (14).

El objetivo que se persigue en este capítulo es el de mostrar al lector, con el ejemplo del aborto, cómo la medicina, sin una reflexión ética, puede llegar a ser manipulada hasta cambiar su finalidad de ser terapéutica² en el sentido más extenso del término.

No se pasa por alto que existen otras innumerables técnicas, protocolos sanitarios e investigaciones que también justifican esta hipótesis, y que cada una de ellas merecería un capítulo específico. La razón de ello es que finalmente no se trata de un error de interpretación y, con ello, de un avance científico en una línea de conceptos erróneos. Si así fuera, como históricamente ya ha sucedido, llegado a un punto se podría retroceder y corregir el error y sus consecuencias.

El problema es que con este nuevo fenómeno, que abarca una faceta más en el cambio de finalidad de la ciencia biomédica, se persigue la posibilidad de usufructuar al hombre en su totalidad y a su cuerpo en lo particular, manipulando este último, para ejercer poder sobre él. Y los medios abarcan cambios jurídicos, cambios ideológicos, implementación de necesidades económicas y con ello intereses políticos, además del uso de la biotecnología y de la medicina como medio particularmente refinado, para obnubilar la certeza de la identidad humana (15), y con ello dar paso a una manipulación no sólo de conducta, sino de su propia biología, y hasta de la evolución de la misma. Y esto no es sólo violencia física, sino violentar la esencia de la naturaleza humana.

2. ¿Quién es el embrión humano?

“Dado que matar está siempre prohibido, es también ilícita la destrucción del feto, durante el periodo en que la sangre se transforma en un ser humano.

Prevenir el nacimiento es lo mismo que una muerte precoz; y no hay diferencia si alguien mata la vida ya nacida, o interrumpe la vida ya dirigida al nacimiento y en proceso de desarrollo: es ya hombre aquel que lo será; como el fruto está ya en la semilla”. Tertuliano *Apologeticus adversus gentes pro christianis*, c. IX (PL1, 319-320)

El tema central al analizar éticamente el aborto es el estatuto del embrión humano. Es decir, la definición de **quién** es ese ser que se encuentra en fase intrauterina de desarrollo. De quién es ese embrión que todos alguna vez fuimos. Ya que en cuanto se reconozca que ese organismo es humano tendrá el estatuto moral de toda persona con una dignidad de la que emanan los derechos consabidos.³ Pero en caso de que no lo fuera, se podría usar al embrión como un organismo óptimo para la experimentación.

Existen grandes debates en torno a las opiniones más polarizadas sobre el embrión y su humanidad:

1. Por un lado, al no encontrar biológicamente ningún cambio sustancial en el desarrollo embrionario, puesto que todo éste es continuo e ininterrumpido, de apoyar el argumento del final de la implantación, se tiende a hablar de un proceso gradual de humanización, con lo cual el embrión merecería un trato digno, en la medida de su desarrollo.
2. La otra opción, propia del personalismo ontológico, propone considerar al embrión como persona, desde el inicio de la fecundación, ya que a partir de la fusión de los dos pronúcleos, se trata de un organismo independiente y diverso de sus progenitores. Que además posee el genoma de la especie humana.

Por ello vale la pena distinguir tres hechos (16): el momento en el que se atribuye al embrión el estatuto de ser humano con todos los derechos que le corresponden, los criterios usados para valorar dicho estatuto, y la fundamentación antropológica de tales criterios.

Dentro del primer grupo hay varios argumentos para tratar de explicar la humanización paulatina del embrión. La filosofía estructuralista del siglo XX busca lo humano en las relaciones que la persona es capaz de tener. Para el caso del embrión, equivaldría al deseo de tenerlo de sus padres, que se suele considerar como la aceptación social. De esta manera si sus padres no lo desean, no es hu-

mano y por ende puede ser violentamente destruido, sin importar sus fases de desarrollo.⁴ Según esta propuesta se podría negar también el estatuto humano al neonato, o en cualquier otra etapa de la vida. Al respecto hay un ejemplo paradójico que ocurrió en Calcuta:

Un hijo depositó a su anciana madre en una bolsa y la tiró a un vertedero de basura. Luego fue recogida y cuidada amorosamente por las Hermanas de la Caridad.

Cabría preguntar a esta propuesta filosófica si esta mujer perdió su estatuto humano mientras fue sometida a este abandono de su hijo, y si lo recuperó una vez que fue nuevamente amada por las religiosas. Esta postura es claramente reduccionista, ya que el ser humano no es puramente relacionalidad. Sin embargo, en materia de aborto, el deseo de los padres sigue siendo uno de los mayores motivos para favorecer y justificar la muerte —por homicidio—, del niño. Quiero subrayar que salvo en los casos de aborto muy temprano, en cuanto el sistema nervioso comienza a desarrollarse, el sufrimiento para el niño es muy severo. Se desprenden sus extremidades, arrancándolas, se tritura su cabeza y luego se termina el legrado. O bien se introduce solución salina hipertónica en el saco embrionario (17), para que muera por deshidratación además de sufrir quemaduras en la piel. Pero la violencia ejercida contra el embrión ocurre por el intento de matarlo, y no sólo por los métodos cuando ya hay un desarrollo embrionario suficiente para que sufra dolor.

En el segundo grupo, que considera al embrión como persona desde el momento en el que adquiere el genoma humano, en la fecundación (18-22), propone no sólo los argumentos biológicos (hoy totalmente demostrados) de que el cigoto es una célula totipotencial, pero con características únicas sólo en la especie humana, en cuanto a su división por ejes, y las características de autorregulación que posee (23-25), sino también por algunos conceptos filosóficos tales como la animación directa o indirecta de Hipócrates y Aristóteles respectivamente (26, 27), y sobre todo la teoría de la identidad

humana que no está reducida a la corporeidad biológica solamente, sino que comprende la finalidad de toda persona, tanto si muere antes del parto, como en la etapa adulta. Pero más aún, incluso si se dudara de que en los primeros estadios embrionarios no se tratará de una persona, sin lugar a dudas queda claro que eliminándolo, se impide que se desarrolle como tal.

3. ¿Por qué merece respeto toda persona, en particular la más vulnerable?

Un hombre que va a ser hombre, ya es hombre.
(Tertuliano, *Apologeticus adversus gentes pro christianis*, c. IX, 8)

“Obra de tal modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la de cualquier otro, siempre como un fin y nunca solamente como un medio.”
(Kant E., *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, Ak. IV, 429)

Toda persona tiene una esencia o naturaleza ontológica, trascendente. Es decir, que su finalidad última, la razón de cada uno de sus actos y de su existencia, desde la etapa embrionaria hasta su muerte, se llevan a cabo durante su existencia, y con los elementos de su corporeidad biológica. Pero superan los mismos, ya que no basta saciar los instintos y necesidades fisiológicas, ni basta el deleite y usufructo de los actos humanos. No basta para ninguna persona el perpetuar la especie, el saciar su sed o el goce de aprender. Porque toda persona mira a un más allá que supera (o trasciende) los límites de su existencia. Persona es la manera de ser que es específica a la naturaleza humana.

Un ejemplo es la paternidad, que muestra la forma en la que los buenos progenitores son capaces de salir de sí mismos, en cuanto a sus necesidades, para dar la vida por sus hijos. Y ello, además, les hace muy felices. Cuando son buenos padres, quieren el bien de

sus hijos, por encima de todo. Por ello son capaces de guiarlos “hasta con el buen ejemplo” y virtudes que tal vez, antes de ser padres, no habían adquirido. Y es que las relaciones familiares son mucho más que un hecho biológico. Constituyen una interrelación compleja y profunda con afectos que moldearán a la persona para siempre.

Pero la razón ética para el respeto de la persona se basa en el argumento de que es ilícito actuar cuando hay duda de conciencia. Así es que aun si para alguien queda la duda de que el embrión —quien desde la biología ha sido probado que es un nuevo individuo de la especie humana—, es una persona sujeta a todos los derechos y obligaciones, entonces la duda misma de que lo sea, es una razón ética para no actuar. Hay un ejemplo escolar que aclara este argumento:

Si unos cazadores ven a lo lejos en el bosque algo que se mueve, pero no están seguros de que se trate de un ciervo o de otro cazador, no deben disparar.

El principio para reconocer que un embrión es persona es desde el momento en que empieza su existencia. Como lo es también el que una persona que agoniza o que se encuentra en estado vegetativo persistente.⁵

En este sentido existe un argumento *por el absurdo* que también es útil: si el ser persona dependiera del número de células (órganos, aparatos y sistemas) o del número de funciones sanas, particularmente las capacidades de juicio, análisis y raciocinio, entonces una persona de gran volumen y estatura, sana e inteligente, sería “más” persona que alguien de talla y peso bajos y/o con baja inteligencia. Más aún, habría grados de personificación, tal como lo señala Tristram Engelhardt.⁶ (28) Porque no son las características y rasgos físicos lo que constituye la persona. Éstos son sólo accidentes en el estricto sentido metafísico.

Por lo anterior es importante considerar no sólo la naturaleza ontológica de toda persona, sino también el respeto que le debemos a la misma. Ya que ser persona no es una clasificación. Es la enorme diferencia entre ser alguien o algo. La persona es un fin en sí misma (30). Este imperativo moral no prohíbe TODA instrumentalización, pero debe ser desde el concepto de reciprocidad, y siempre que no destruya ni utilice indignamente a la persona (29). Es decir, que la persona humana no puede reducirse a su utilidad social, ya que tiene, aunque aún no lo sepa –como en el caso del embrión–, sus propias metas, y en justicia debe de poder luchar para alcanzarlas.

La naturaleza de la persona es la que proporciona a la existencia y, por ende, a su corporeidad la forma.⁷ El ser persona es esa naturaleza. Por esta razón podemos hacer promesas garantizando nuestra voluntad futura. Y también es que soñamos con algo más allá de lo QUE somos, más no de QUIÉN somos (29, 31), ya que nuestra naturaleza es inmutable.

El valor de la vida humana no depende entonces de la materia. Ésta se descompone, es limitada. Mientras que su intelecto es espiritualizado. Y es para existir con “el Otro” que es como se realiza a sí mismo (32). Es decir, que el hombre posee una bidimensionalidad: la somática y la espiritual (o alma racional). Sin embargo, el valor del cuerpo es innegable, pero no por su utilidad pragmática, sino porque constituye la materia en la que la persona existe y se desarrollará en una existencia limitada, tanto en tiempo como en funciones.

Por ello todo dolor y/o violencia inflingida en la corporeidad humana implica un acto ético gravemente ilícito.

4. La medicina actual

«La muerte (o su alusión) hace preciosos y patéticos a los hombres. ...cada acto que ejecutan puede ser último... Todo entre

los mortales tiene el valor de lo irrecuperable y de lo azaroso. Entre los inmortales, en cambio, cada acto (y cada pensamiento) es el eco de otros que en el pasado lo antecedieron... o el fiel presagio de otros que en el futuro lo repetirán hasta el vértigo. ...nada es preciosamente precario».

J. L. Borges, *Los inmortales*

El acto médico siempre va dirigido a la ayuda en una situación de gran vulnerabilidad, como lo es el estado de salud en riesgo.⁸ La bioética siempre ha estado preocupada por “el vulnerable”, porque su objetivo es el ser humano, que siempre, por definición, presenta periodos de vulnerabilidad (33). Una de las ideas más fecundas y positivas, tanto para el progreso de la sociedad como para la educación de cada ser humano, consiste en comprender que los débiles son importantes. De esa idea nació precisamente la medicina (34). En el caso de la enfermedad, como recuerda Flanigan, si no tienen acceso al cuidado sanitario, la vulnerabilidad se acentúa. Por ello el hecho de que existan personas que no pueden tener acceso a servicios de salud, constituye un acto de violencia hacia las mismas.

Sin embargo, los avances médicos se han visto encaminados hacia objetivos muy distintos: Modificar los límites de la existencia, tanto en inicio como en fin, y en el medio de la vida hay grandes intervenciones en el ámbito de la sexualidad, como cambiar la naturaleza del género sexual, cambiar la naturaleza del acto sexual, y difundir el pansexualismo. Todo ello con el objeto de minar la familia tanto en su unidad, como en su estructura y relaciones parentales, pero sobre todo hacia el derrotero actual que lleva al aislamiento de la persona.⁹

Dado que es propio de la persona humana entregarse en libertad al otro (35) para completarse a sí misma, el hecho de fomentar socialmente la fantasía de que no requiere de nadie más para cumplir sus aspiraciones, que se reducen a deseos, como es el experimentar una supuesta maternidad a través de la clonación, en donde

no requiere de nadie más para ello, es no sólo irreal sino que lleva a la enajenación de la persona.

Puede observarse a través de esta serie de ejemplos históricos sobre proezas médicas y científicas que tienen repercusiones éticas, legales y sociales, dos puntos:

- a) El primero es que los principios que violan son básicamente dos: el principio de la vida como don. Y el principio de la corporeidad: límites e identidad.
- b) En segundo lugar, señalar que muchos de los avances técnicos se han dado en la regulación de la natalidad, la posibilidad de fecundación, la posibilidad de ejercer una vida sexualmente activa, sin embarazos consecuentes y, por último, en la prolongación de la agonía.

Por todos estos hechos, puede concluirse que si bien hay avances terapéuticos, es motivo de este trabajo referirme a algunos de los avances que violentan la naturaleza humana. Sea con violencia física, como es el caso del aborto –ya explicado–, o de la eutanasia. Pero también la violencia hacia la corporeidad humana en las propuestas del transhumanismo o de los cambios de conceptos respecto de la sexualidad que sólo se han mencionado.

Los avances rompen barreras de conceptos sobre la persona; es decir, deshumanizan y cambian el sentido de la corporeidad. Pero de alguna manera parecen ser autolimitantes.

De hecho, dado que el anhelo de eternidad supera al deseo de perpetuidad, que la actualización de la libertad supera al deseo de autonomía, que el anhelo de complementariedad supera el impulso de libido, y que el anhelo de donación supera al deseo de preñez, ninguna de estas propuestas bastaría, y desde el punto de vista del organismo y/o de la biología humana no puede prolongarse este camino.

Por otro lado, es importante hacer notar que, si bien el sesgo tomado por la ciencia es equívoco y, por consiguiente nos lleva a me-

tas irreconciliables con la naturaleza humana, la finalidad que persiguen es correcta en muchos de los casos, por lo que es nuestro deber proponer otras alternativas antes del inicio.

Referencias bibliográficas

¹ Robert Edwards y Patrick Steptoe fueron los primeros en lograr el nacimiento de Louise Joy Brown (25 de julio de 1978), por técnicas de fecundación *in vitro*. En el año 2010 Edwards recibió el Premio Nobel de Fisiología y Medicina por este hecho, aunque el diseño de las técnicas se remonta a su empleo en ganadería.

² La medicina no siempre puede curar, y por ello el término terapéutico abarca también el rehabilitar, el paliar o cuando la enfermedad supera las posibilidades de la medicina, acompañar y consolar al paciente.

³ La Declaración Universal de los Derechos Humanos, de elaboración muy posterior al inicio del hombre sobre la Tierra, reconoce estos derechos. Pero la explicación de su existencia está en el estudio de la metafísica, donde se corrobora.

⁴ Hay que recordar que M. Haskell en 1992 propuso el aborto en el momento del parto, cuando la cabeza del niño ha coronado, para la extracción del cerebro, con lo cual aún es legalmente permitido al considerarse “solamente” un aborto, ya que el periodo de expulsión no ha terminado. Esta técnica es el último recurso para decidir que el hijo no nazca –aunque ya viva– de una manera particularmente violenta, y con gran crueldad para el niño quien experimenta gran dolor.

⁵ El estado vegetativo persistente es un diagnóstico clínico con alteraciones del nivel de conciencia en el que los pacientes mantienen espontáneamente las constantes y funciones vitales, el ritmo sueño-vigilia y carecen de actividad voluntaria. Es persistente cuando se mantiene durante un periodo superior a un mes. Y permanente cuando se establece un criterio pronóstico de irreversibilidad en dicho estado. Se observa que cíclicamente hay estados de vigilia y de sueño, pero no expresa evidencia metabólica cerebral o de comportamiento que indique una función cognitiva o que es capaz de responder de una manera aprendida a estímulos externos.

⁶ Este autor dice que hay cuatro clases de seres humanos: las personas que son adultos que piensan y pueden ser útiles a la sociedad; las que fueron personas pero ya no lo son: que son los individuos que han perdido la capacidad de razonar sea por demencias o por encontrarse en estado de coma, etc.; en tercer lugar están los individuos que aún no son personas pero que tienen oportunidad de serlo, como los niños sanos. Y por último, están quienes nunca han sido ni serán personas como los pacientes que nacen con debilidad mental. Para Engelhardt los “derechos” varían de mayor a menor en el orden expuesto, y evidentemente suprimir la vida del cuarto nivel por razones de utilidad social no se consideraría ni violento ni contrario a la ética.

⁷ La FORMA se define filosóficamente como la esencia necesaria o sustancia de las cosas que tienen materia. Aristóteles se refiere a las cosas⁷ naturales que están compuestas de materia y de forma, y observa que la forma es la naturaleza. Hegel dirá que es la esencia en su manifestarse como fenómeno. En ABBAGNANO N. "Diccionario de filosofía", México, Fondo de Cultura Económica, 2ª ed. 1974, págs. 566-570.

⁸ Con ello se abarca la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, ya que la medicina tiene como objetivo curar, paliar, consolar y generar conocimientos que permitan mejorar las condiciones terapéuticas.

⁹ Cabe aquí hacer el paréntesis que prácticamente toda patología psicológica implica el aislamiento de la persona.

Bibliografía

¹ VILA-CORO, M.D., *Huérfanos biológicos: el hombre y la mujer ante la reproducción artificial*. San Pablo (1997). Madrid.

² WARNOCK, M., *A national ethics committee*: *Br. Med. J.* 297 (1988) 1626-1627.

³ CAMPBELL, A.V., *Committees and commissions in the United Kingdom*, *J. Med. Phil.* 14 (1989) 385-401.

⁴ WARNOCK, M., *A question of life. The Warnock report on human fertilization and embryology*, Blackwell (1985) Oxford.

⁵ REHMAN R., HUSSAIN Z., ZAHIR H., KHAN R. *Impact of peak/mid luteal estradiol on pregnancy outcome after intracytoplasmic sperm injection*. *J Pak Med Assoc.* 2014 Jul; 64 (7):780-4.

⁶ ZHANG X., WANG D., HAN Y., DUAN F., LV Q., LI Z. *Altered imprinted gene expression and methylation patterns in mid-gestation aborted cloned porcine fetuses and placentas*. *J Assist Reprod Genet.* 2014 Aug 30.

⁷ GUO N., LI Y., AI J., GU L., CHEN W., LIU Q. *Two different concentrations of oxygen for culturing precompaction stage embryos on human embryo development competence: a prospective randomized sibling-oocyte study*. *Int J Clin Exp Pathol.* 2014 Aug 15; 7(9):6191-8. eCollection 2014.

⁸ ZHANG H.H., XU P.Y., WU J., ZOU W.W., XU X.M., CAO X.Y., WEI L.Z. *Dehydro epiandrosterone improves follicular fluid bone morphogenetic protein-15 and accumulated embryo score of infertility patients with diminished ovarian reserve undergoing in vitro fertilization: a randomized controlled trial*. *J Ovarian Res.* 2014 oct 21; 7:93.

⁹ SRIDHARAN R., GONZALES-COPE M., CHRONIS C., BONORA G., MCKEE R., HUANG C., PATEL S., LÓPEZ D., MISHRA N., PELLEGRINI M., CAREY M., GARCÍA B.A., PLATH K. *Proteomic and genomic approaches reveal critical functions of H3K9 methylation and heterochromatin protein-1 α in reprogramming to pluripotency*. *Nat Cell Biol.* 2013 Jul; 15(7):872-82.

- ¹⁰ SHOSTAK, S., "The embryo's beginning" en *Id., Embryology. An introduction to developmental biology*, Harper Collins Publ. (1991) New York, p. 231.
- ¹¹ AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY (1972). En: *Obstetric Gynecologic terminology*. F.A. Davis, Philadelphia.
- ¹² INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS (1985). En: *1985 Meeting in West Berlin*. Philadelphia.
- ¹³ SPONG C.Y. *Defining term pregnancy: recommendations from the defining term pregnancy workgroup*. JAMA 2013; 309: 2445-6.
- ¹⁴ SCHOONYANS, M., *Le terrorisme á visage humain*. 2eme Ed. François-Xavier de Guibert Ed. (2008) Paris.
- ¹⁵ CHOZA J. *Antropología filosófica las representaciones del sí mismo*. Madrid, Biblioteca Nueva 2002.
- ¹⁶ EIJK, W.J. *Los criterios de la individualidad orgánica y el estatuto bioantropológico del embrión preimplantatorio*. En: *El Embrión Humano en la Fase de Preimplantación*, Editado por SGRECCIA E. Y LAFITTE J. Actas de la Duodécima Asamblea General de la Pontificia Academia para la Vida. (2006) Ciudad del Vaticano, p. 86.
- ¹⁷ KAPP N., TODD C.S., YADGAROVA K.T., ALIBAYEVA G., NAZAROVA D., LOZA O., BABADJANOVA G.S. *A randomized comparison of misoprostol to intrauterine instillation of hypertonic saline plus a prostaglandin F2alpha analogue for second-trimester induction termination in Uzbekistan*. Contraception. 2007 Dec; 76(6):461-6.
- ¹⁸ DUAN E.K., WANG H., ZERNICKA-GOETZ M. *Introduction to the special issue "Molecular Players in Early Pregnancy"*. Mol Aspects Med. 2013 Oct; 34(5).
- ¹⁹ BEDZHOV I., GRAHAM S.J., LEUNG C.Y., ZERNICKA-GOETZ M. *Developmental plasticity, cell fate specification and morphogenesis in the early mouse embryo*. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2014 Dec 5; 369(1657).
- ²⁰ TOMÁS Y GARRIDO G.M., LÓPEZ MORATALLA N. *From the totipotency of the zygote to mature stem cells and reserve cells*. Cuad. Bioet. 2009 Sep-Dec; 20(70):317-31.
- ²¹ HERRANZ G. *Response: the timing of monozygotic twinning: a pro-life challenge to conventional scientific wisdom*. Reprod. Biomed. Online. 2014 Jun; 28(6):789.
- ²² HERRANZ G. *The fictitious embryo: a critical history of a biological myth*. Cuad. Bioet. 2014 May-Aug; 25(84):299-312.
- ²³ LI B., MA Y., HUANG J., XIAO X., LI L., LIU C., SHI Y., WANG D., WANG X. *Probing the effect of human normal sperm morphology rate on cycle outcomes and assisted reproductive methods selection*. PLoS One. 2014 Nov 20; 9(11).
- ²⁴ SUTOVSKY P. *Posttranslational modifications-when the sperm cell meets the egg*. Adv Exp Med Biol. 2014; 759.
- ²⁵ PICINATO M.C., ARAUJO M.D., ARAUJO C.H., ROCHA M.G., MARTINS W. DE P., REIS R.M., FERRIANI R.A., ALBUQUERQUE P.A., NAVARRO S. *First polar body morphology and fertilization rate, cleavage rate, and embryo quality*. Rev Bras Ginecol. Obstet. 2008 Jul; 30(7):360-5. Portuguese.
- ²⁶ HIPOCRATES. *Du foetus de sept mois*. Vol. VIII, Paris: Littre, 1851: 492.

²⁷ ARISTOTLE. *The Generation of Animals*. Cambridge: Harvard University Press, 1979: 95-111.

²⁸ ENGELHARDT T.H. *The Foundations of Bioethics*. New York. Oxford University Press, 1986.

²⁹ MCCOSKER P. *Persons: the difference between 'someone' and 'something' by Robert Spaemann*. Reviews In Religion And Theology [serial on the Internet]. (2008) [cited November 24, 2014]; (4): 582. Available from: Academic OneFile.

³⁰ KANT E. *Fondazione della metafisica dei costume*. Scritti morali, Torino: UTET, 1970:88.

³¹ FRANKFURT H. *Freedom of the will and the concept of a person*, The journal of Philosophy 1971, 68: 5-20.

³² GEVAERT J. *El problema del hombre*. Tr. Alfonso Ortiz y José María Hernández. Salamanca, España, Sígueme 2003, 13ª ed. p. 7.

³³ FLANIGAN, R. *Vulnerability and the Bioethics Movement*. Bioethics Forum 2000, 16 (2): 13-18.

³⁴ HERRANZ G. *Cuando ya no se puede curar*. Publicado en Aceprensa, 1 oct. 2008.

³⁵ Constitución pastoral del Concilio Vaticano II *Gaudium et Spes* núm. 23.

Medical violence and the most vulnerable

La violencia médica y los más vulnerables

Martha Tarasco Michel

Summary

Medical violence can be pursued in different modalities and in different medical interventions. One example of it is obstetric violence. But in this article, it is intended that from all the patients that can receive violence, the embryos and fetuses are, the ones who are in a more vulnerable position, and therefore here, violence becomes bloodier.

1. Introduction

If the biotechnological development, has shown undeniable useful therapeutic applications, it is also true that with intellectual integrity, the physician and the society in general, that want to do good, and not only find a good, they must do a thinking about the ethicality of certain techniques, and the social impact projected to a near future, that comes to be the true human ecology (1).

However, the ethical analysis would be buried in the oblivion, if this one is not analyzed jointly with other factors, as the political and economic interests, that are reflected in legislations clearly

Received on July 27, 2018. Accepted on August 1, 2018.

illogical, and in surrealist and Machiavellian publicity means, that by highlighting an apparent good, justify any means whatsoever.

An example, among many others, in order to visualize the projection of this type of impacts, is the use of the term pre-embryo (2) which refers to the period previous to the ending of the phenomenon of uterus implantation of the embryo. The use of the term, was used for the first time by Dr. Edwards,¹ in order to prevent that the British Scientific Society would have expelled Dr. Steptoe for manipulating human embryos. Later on, the Warnock Commission (3, 4) used the term, in order to be able to change British legislation, regarding the usage of embryos in various techniques and researches.

Eventually, this term, which is not based in any scientific reason whatsoever, it is taken as an irrefutable truth, both in the medical bibliography, as well as an argument pro-abortion (5, 6), and pro embryonic manipulation, in assisted reproduction techniques (7, 8) in cloning and the collecting of mother cells from embryonic origin (9, 10).

Moreover, the science field has migrated to the field of economics and politics. Thus, the concept has served as the basis for the redefinition of gestation, with a beginning after the end of the implantation (11-13), in order to allow the pharmaceutical companies not having to include in the leaflets of some of the contraceptives, its early abortive effect, which could demotivate its use in some women, and with it, diminish very important revenues. It is also used as the main argument for the judicial de-penalization of abortion, which facilitates the implementation of an ideology of trivialization of the same, and of a supplement of reduction from the population quota (14).

The objective that is pursued in this chapter, is to show the reader, with the example of abortion, how medicine without an ethical thinking, can develop, towards being manipulated until changing its purpose of being therapeutic,² in the widest sense of the term.

It isn't ignored that, there exist other uncountable techniques, sanitary protocols and research which also justify this hypothesis, and that each one of them would deserve a specific chapter. The reason for this is that finally, it is not about an interpretation mistake, and with that, a scientific advancement in a line of mistaken concepts. If this would be so, as historically it has already happen, reaching a point, it could reverse, and correct the mistake and its consequences.

The problem is that with this new phenomenon, which covers one more aspect in the change objective of the biomedical science, the possibility of taking advantage of men in its totality and its body in particular, manipulating this last one, in order to exert power on him. Media includes judicial changes, ideological changes, and the implementation of economic needs and with it political interests, besides the use of biotechnology and medicine as a means particularly refined, to obscure the certainty of human identity (15), and with it, give room to a manipulation not only of the conduct, but also of its own biology, and even the evolution of the same. And this, it is not only physical violence, but to transgress the essence of human nature.

2. Who is the human embryo?

“Given that to kill is always prohibited, the destruction of the fetus is also illicit, during the period in which blood is transformed
in a human being.

To prevent a birth, is the same as a premature death; and there is no difference if somebody kills life already born, or interrupts life already aimed towards birth, and in the process of development: it is already a man he who shall be; as the fruit is already in the seed.”

Tertullian *Apologeticus adversus gentes pro christianis* c. IX (PL1, 319-320)

The central topic when ethically analyzing abortion, is the statute of the human embryo. That is to say, the definition of **who** is that

being, which is in an intrauterine phase of development. To whom it belongs to? That embryo which we were sometime? Inasmuch as soon as it will be recognized, that this organism is human, it will have the moral statute every person has, with a dignity from which the already known rights, arise from.³ But in case that it would not be, the embryo could be used as an optimum organism for experimentation.

Great debates exist, around the most polarized opinions, about the embryo and his humanity:

1. On one hand, when not finding biologically any substantial change in the embryonic development, because all this is continuous and uninterrupted. Supporting the argument at the end of the implantation, it is intended to speak of a gradual process of humanizing, with which the embryo would deserve a decent treatment, in as much as its development.
2. The other option, proper to ontological personalism, proposes to consider the embryo as a person, since the beginning of the fertilization, given that after the fusion of the two pronucleus, it has to do with an independent organism and different from its progenitors, that besides possesses the genome of the human species.

Therefore, it is worthwhile to distinguish three facts (16), the moment in which the embryo is assigned the statute of human being with all corresponding rights; the criteria used to assess such statute; and the anthropological foundation basis of such criteria.

Within the first group, there are various arguments to try to explain the slowly humanization of the embryo. The structural philosophy of the XX Century seeks for the human in the relations that the person is capable to have. For the embryo case, it would be equivalent to the desire of having it of his parents, that it usually is considered as the social acceptance. In this manner, if his parents do not want him, it is not human and therefore could be violently destroyed, regardless his stage of development.⁴ Accor-

ding to this proposal, the human statute could also be denied to the neonate, or in any other stage of life. Regarding the above there is a paradox example that occurred in Calcutta.

A child deposited his elderly mother in a bag and threw it away to a garbage deposit. Then it was collected and taken care lovingly by the Sisters of Charity.

We could ask to this philosophical proposal, if this woman lost a human statute while she was submitted to this abandonment by her son, and if she recovered it, once that she was loved again by the religious ladies. This stand is clearly reductionist, because the human being is not purely relationality. However, regarding abortion the wish of the parents, keeps being one of the greatest motives in favor of, and in justify death –by homicide–, of the child. I would like to highlight that except in the cases of abortion very early, as soon as the nervous system begins to develop, the suffering for the baby is very severe. His extremities are detached, pulling them out, his head is crushed and then the curettage is done. Or else a hypertonic salted solution is introduced in the embryonic sac (17), so it would die by dehydration, besides suffering burns in the skin. But the violence exerted on the embryo occurs for the intention of killing it, and not only through the methods when there is already an embryonic development sufficient to make him suffer.

In the second group, the embryo is considered as a person from the moment in which it acquires the human genome, in fertilization (18-22), it proposes not only the biological arguments (totally proven nowadays) that the zygote is a totipotent cell, but with unique characteristics which only exist in the human species, as far as their division by axes, and the self regulation characteristics that it has (23-25) but also some philosophical concepts such as the direct or indirect animation of Hippocrates and Aristotle respectively (26, 27), and above all the theory of the human identity which is not reduced only to the biological corporeality, but that includes the purpose of every person, both if it dies before the delivery, as

well as in the adulthood stage. But even more, even if there would be a doubt about if in the first embryonic stages it wouldn't be a person, no doubt because it is clear that eliminating it, it is prevented for it to develop as such.

3. Why does every person, deserves respect? In particular the most vulnerable

A man who is going to be a man is already a man
Tertullian *Apologeticus adversus gentes pro christianis* c. IX, 8.

“Behave in such a way that you treat humankind, both as a person as well as anybody else, always as an end and never only as a mean.”
Kant E. *Basis of the Metaphysics of costumes*, Ak. IV, 429.

Every person has an essence or an ontological nature, transcendent. That is to say that the ultimate purpose, the reason of each one of his actions and of his existence, from the embryonic stage up to his death, are carried out during his existence, and with the elements of his biologic corporeality. But they exceed the same, because it is not enough to fulfil the instincts, and the physiological needs, nor it is enough the pleasure and the usufruct of the human actions. It is not enough for any person, to perpetuate the species, to quench the thirst, or the joy of learning. Because every person looks beyond which exceeds (or transcends) the limits of his existence. A person is the way to be, which is specific of the human nature.

An example is the paternity that shows the form in which the good parents are capable of coming out of themselves, according to their needs, to give life to their kids. And that, furthermore, makes them happy. When they are good parents, they want above all the wellbeing of their kids. Thus, they are capable of guiding them “even with a good example” and virtues that maybe, before

being parents, had not acquired. And it is because the family relationships, are much more than a biological fact. They form a complex and profound interrelationship with affections that will shape the person forever.

But the ethical reason for the respect to the person, it is based on the argument that it is illicit to act when there is a doubt of conscience. Therefore, even if for somebody remains the doubt that the embryo –who from the biology has been proven that is a new individual of the human species– is a person subject to all the rights and obligations, then the doubt itself that he actually is it, it is an ethical reason for not acting. There is a school example that clarifies this argument:

If some hunters see far in the woods something that is moving, but they are not sure that it is actually a deer and not another hunter, they must not shoot.

The principle to recognize that an embryo is a person, is from the moment that his existence begins. As it is, also that a person who is dying or that is in a persistent vegetative state.⁵

In this sense, there exists an argument *by the absurd*, that it is also useful: if being a person would depend on the number of cells (organs, apparatus, and systems) or of the number of sane functions, particularly the capabilities of judgement, analysis and reasoning, then a person of great volume and height, healthy and intelligent, would be “more” of a person than somebody with lower size and weight and/or with less intelligence. Moreover, there would have been degrees of personification, just like it is stated by Tristram Engelhardt⁶ (28). Because the characteristics and the physical features are not what makes a person. These are only accidents in the strict metaphysical sense.

For all the above, it is important to consider not only the ontological nature of every person, but also the respect we owe to the same, because being a person is not a classification. It is the enormous difference between being somebody or something. The

person is an end in itself (30). This moral imperative does not forbid ALL instrumentalization, but it has to be from the concept of reciprocity, and always not to destroy nor utilize a person indecently (29). That is to say that the human person cannot be reduced to a social utility, because it has, even though it doesn't know it –as in the case of the embryo–, his own goals, and in justice must be able to fight for reaching them.

The nature of a person is the one that provides to the existence, and therefore to its corporeality, the form.⁷ To be a person is that nature. It is for this reason that we can make promises guaranteeing our future will. And also it is that we dream with something beyond WHAT we are, but not of WHO we are (29, 31), because our nature is immutable.

The value of human life, does not depend then on matter. This one decomposes, is limited, whereas its intellect is spiritualized. And it is for existing with “the other one”, which is how he fulfills himself (32). That is to say that man possesses a bi-dimensionality: the somatic and the spiritual (or rational soul). Notwithstanding, the value of the body is undisputable, but not its pragmatic use, because it constitutes the matter in which the person exists, and it will develop in a limited existence, both in time as in functions.

For that, all the pain and/or violence inflicted in the human corporeality implies an ethical act severely illicit.

4. Today's medicine

«Death (or its reference) makes men precious and pathetic ... each act that they perform can be the last one... Everything, among the mortals, has the value of the unrecoverable and of the eventful. Among the Immortals, on the contrary, each act (and each thought) is the echo of others that in the past preceded it... or the faithful omen that others in the future will repeat it until dizziness... nothing is preciously precarious.»

J.L. Borges. *The Immortals*

The medical act always is aimed to help in a situation of great vulnerability, as it is the state of health in risk.⁸ Bioethics always has been worried for the “vulnerable” because its objective is the human being, that always by definition, presents periods of vulnerability (33). One of the most fruitful and positive ideas, both for the progress of society, as well as for the education of each human being, consists in understanding that the weak are important. From that idea, medicine precisely was born (34). In the case of sickness, as Flanigan reminds us, if they don't have access to sanitary care, the vulnerability increases. Therefore, the fact that there exist people who cannot have access to health services, constitutes an act of violence against them.

Nevertheless, medical advances have been oriented towards objectives quite different: To modify the limits of the existence, both at the beginning as well as in the end, and in the middle of life there are great interventions in the area of sexuality, such as to change the nature of the sexual gender, to change the nature of the sexual act, and spread the pansexualism. All that for the purpose of undermine the family both in its unity, as well as in its structure and parental relationships, but above all towards the current path that takes to the person's isolation.⁹

Given that, it is characteristic of the human person to turn himself in liberty to the other (35) to complete itself, the fact that socially promoting the fantasy that he doesn't require of anybody else to fulfill his aspirations, which are reduced to desire, like it is to experiment a supposedly maternity through cloning, where nobody else is required for that purpose, it is not only unrealistic but it leads the person to alienation.

It can be observed through this series of historical examples about medical and scientific feat that have ethical, legal, and social consequences, two points:

- a) The first one is that the principles that are violated are basically two: The principle of life as a gift; and the principle of the corporeality: limits and identity.

- b) In the second one, to point out that many of the technical advances have been occurred in the birth regulation, the possibility of fertilization, the possibility of exerting an active sexual life, without consequential pregnancies, and finally, in the extension of agony.

Due to all these facts, it can be concluded that, if there have been therapeutic advances, it is the purpose of this work to refer myself to some of the advances that attack the human nature, being this physical violence, as in the case of abortion –already explained– or about euthanasia. But also violence against human corporeality in those proposals of the transhumanism or the changes of concept regarding sexuality that only have been mentioned.

Advancements break concept barriers about the person, that is to say, dehumanize and change the sense of corporeality. But somehow they seem to be self-limiting:

In fact, given that the hope for eternity exceeds the hope for perpetuity, is that the updating freedom exceeds the desire for autonomy, that the hope of complementarity exceeds the impulse of the libido, and that the hope for donation exceeds the hope of pregnancy; none of these proposals would suffice, and from the point of view of the organism and/or of human biology, this road cannot be extended.

On the other hand, it is important to point out that, if the bias taken by science is wrong, and therefore it takes us to goals irreconcilable with human nature, the purpose pursued is the right one in many of the cases, for it is our duty to propose other alternatives before the beginning.

Bibliography references

¹ Robert Edwards and Patrick Steptoe, were the first ones, in achieving the birth of Louise Joy Brown (July 25, 1978), by using Fertilization in Vitro techniques. In

2010, Edwards was granted the Nobel Prize in Physiology and Medicine, for this event, even though the design of those techniques date back to their use in livestock farming.

² Medicine not always can cure, and for that, the therapeutic term also covers rehabilitation, to palliate, or when the illness overcomes medicine possibilities, to accompany and comfort the patient.

³ The Universal Declaration of Human Rights, which was issued long time after the beginning of Man on Earth, recognizes these rights. But the explanation about their existence lies in the study of metaphysics which corroborates them.

⁴ We have to remember that in 1992, M. Haskell proposed abortion at the time of childbirth delivery, when the head of the baby has topped or "crowned", for the extraction of the brain, which is still legally accepted, for considering it, "only" an abortion, because the expulsion stage "has not finished yet". This technique is actually the last resort, as it has been decided for the baby, not to be born, even though he is already alive, in a way which is particularly violent, and with great cruelty, for the baby which goes through a great deal of pain.

⁵ A persistent vegetative state, is a clinical diagnostic which has altered levels of consciousness, where the patients keep constant their vital functions spontaneously: their sleep wakefulness rhythm, and at the same time, they are lacking of voluntary activity. It is said that it is persistent when, it stays or is maintained for more than a month time. It is said to be permanent when an irreversibility prognosis criterion in such state, is established. It is observed and duly noted, that there are cycles of wakefulness and sleep, but he does not show any brain metabolic evidence or behavioral evidence, which would indicate there isn't any cognitive function, or a signal that he is capable of answer or interact in a learned manner, to external stimulation.

⁶ This author says that there are four types of human beings: the people who are adults, that think and act and thus, they can be useful to society; those who were, but they are not anymore: they are the individuals who have lost the capability of reasoning, either due to insanity, or because they are in a state of coma or in a state of vascular or senile dementia, etc..; In the third place are, individuals who are not persons yet, but they still have the opportunity to become one of them, as the healthy children are. And lastly, there are those who have never been and never will become a person, as the patients born with a mental incapacity or feeble-mindedness. For Engelhardt, their "rights" vary from more important to less important, or from a greater to a lower right, in the same order as stated above, so evidently, to suppress or end the life of a fourth level individual by reasons of social usefulness, would not be considered neither violent, nor opposed or contrary to ethics.

⁷ The form is philosophically defined as the necessary essence or the substance of things that have matter. Aristotle refers to the natural things which are made of matter and form, and observes that the form is Nature. Hegel would say that it is

the essence, when it appears as a phenomenon. In Abbagnano N. "Dictionary of Philosophy" (Diccionario de Filosofía) México, Fondo de Cultura Económica, 2ª Edición 1974, Págs. 566-67.

⁸ With it, prevention, treatment, rehabilitation, and palliative care are covered, for medicine has as an objective, to cure, to palliate, to comfort, and to generate knowledge which will allow to enhance and improve the therapeutic conditions.

⁹ It is appropriate here, to make a stopover, a brake in the discussion, to remind us that all psychological pathology, implies the isolation of the person

Bibliography

¹ VILA-CORO, M.D., "Biological orphans: Man and woman facing artificial reproduction". San Pablo (1997). Madrid.

² WARNOCK, M., "A national ethics committee": Br. Med. J. 297 (1988) 1626-1627.

³ CAMPBELL, A.V., "Committees and commissions in the United Kingdom": J.Med. Phil. 14 (1989) 385-401.

⁴ WARNOCK, M., "A question of life. The Warnock report on human fertilization and embryology". Blackwell (1985) Oxford.

⁵ REHMAN R., HUSSAIN Z., ZAHIR H., KHAN R. "Impact of peak/mid luteal estradiol on pregnancy outcome after intracytoplasmic sperm injection". J Pak Med Assoc. 2014 Jul; 64(7):780-4.

⁶ ZHANG X., WANG D., HAN Y., DUAN F., LV Q., LI Z. "Altered imprinted gene expression and methylation patterns in mid-gestation aborted cloned porcine fetuses and placentas". J Assist Reprod Genet. 2014 Aug 30.

⁷ GUO N., LI Y., AI J., GU L., CHEN W., LIU Q. "Two different concentrations of oxygen for culturing precompaction stage embryos on human **embryo** development competence: a prospective randomized sibling-oocyte study". Int J Clin Exp Pathol. 2014 Aug 15;7(9):6191-8. eCollection 2014.

⁸ ZHANG H.H., XU P.Y., WU J., ZOU W.W., XU X.M., CAO X.Y., WEI L.Z. "Dehydro epiandrosterone improves follicular fluid bone morphogenetic protein-15 and accumulated embryo score of infertility patients with diminished ovarian reserve undergoing in vitro fertilization: a randomized controlled trial". J Ovarian Res. 2014 Oct 21; 7:93.

⁹ SRIDHARAN R., GONZALES-COPE M., CHRONIS C., BONORA G., MCKEE R., HUANG C., PATEL S., LÓPEZ D., MISHRA N., PELLEGRINI M., CAREY M., GARCÍA B.A., PLATH K. Proteomic and genomic approaches reveal critical functions of H3K9 methylation and heterochromatin protein-1 α in reprogramming to pluripotency. Nat Cell Biol. 2013 Jul; 15(7):872-82.

¹⁰ SHOSTAK, S., "The embryo's beginning" en Id., Embryology. An introduction to developmental biology Harper Collins Publ. (1991) New York. p. 231.

¹¹ American College of Obstetrics and Gynecology (1972). En: "Obstetric Gynecologic terminology". F.A. Davis, Philadelphia.

- ¹² International Federation of Gynecology and Obstetrics (1985). En: "1985 Meeting in West Berlin". Philadelphia.
- ¹³ SPONG C.Y. Defining term pregnancy: recommendations from the Defining Term Pregnancy Workgroup. *JAMA* 2013;309:2445-6.
- ¹⁴ SCHOYANS, M., "Le terrorisme á visage humain" 2eme Ed. François-Xavier de Guibert Ed. (2008) Paris.
- ¹⁵ Choza J. "Filosophical Anthropology, the representations of oneself" Madrid Biblioteca Nueva 2002.
- ¹⁶ EIJK, W.J. "The criteria of the organic individuality and the bioantropologic statute of the pre-implanted embryo". In: *The Human Embryo in the Pre-implantation Stage*, Edited by SGRECCIA E. y LAFITTE J. Minutes of the Twelveth General Assembly of the Pontifical Academy for Life. (2006) Ciudad del Vaticano, p. 86.
- ¹⁷ KAPP N., TODD C.S., YADGAROVA K.T., ALIBAYEVA G., NAZAROVA D., LOZA O., BABADJANOVA G.S. "A randomized comparison of misoprostol to intrauterine instillation of hypertonic saline plus a prostaglandin F2alpha analogue for second-trimester induction termination in Uzbekistan". *Contraception*. 2007 Dec; 76 (6):461-6.
- ¹⁸ DUAN E.K., WANG H., ZERNICKA-GOETZ M. Introduction to the special issue "Molecular Players in Early Pregnancy". *Mol Aspects Med*. 2013 Oct; 34(5):
- ¹⁹ BEDZHOV I., GRAHAM S.J., LEUNG C.Y., ZERNICKA-GOETZ M. Developmental plasticity, cell fate specification and morphogenesis in the early mouse embryo. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2014 Dec 5; 369(1657).
- ²⁰ TOMÁS Y GARRIDO G.M., LÓPEZ MORATALLA N. From the totipotence of the zygote to mature stem cells and reserve cells. *Cuad Bioet*. 2009 Sep-Dec; 20(70):317-31.
- ²¹ HERRANZ G. Response: The timing of monozygotic twinning: a pro-life challenge to conventional scientific wisdom. *Reprod Biomed Online*. 2014 Jun; 28(6):789.
- ²² HERRANZ G. The Fictitious Embryo: A Critical History of a Biological Myth. *Cuad Bioet*. 2014 May-Aug; 25(84):299-312.
- ²³ LI B., MA Y., HUANG J., XIAO X., LI L., LIU C., SHI Y., WANG D., WANG X. "Probing the effect of human normal sperm morphology rate on cycle outcomes and assisted reproductive methods selection". *PLoS One*. 2014 Nov. 20;9(11).
- ²⁴ SUTOVSKY P. "Posttranslational modifications-when the sperm cell meets the egg". *Adv. Exp. Med. Biol*. 2014;759.
- ²⁵ PICINATO M.C., ARAUJO M.D., ARAUJO C.H., ROCHA M.G., MARTINS WDE P., REIS R.M., FERRIANI R.A., ALBUQUERQUE P.A., NAVARRO S. "First polar body morphology and fertilization rate, cleavage rate, and embryo quality". *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008 Jul; 30(7):360-5. Portuguese.
- ²⁶ HIPOCRATES "Du foetus de sept mois". Vol. VIII, Paris: Littré, 1851:492.
- ²⁷ ARISTOTLE "The Generation of Animals". Cambridge: Harvard University Press, 1979:95-111.
- ²⁸ ENGELHARDT T.H. "The Foundations of Bioethics". New York. Oxford University Press, 1986.
- ²⁹ MCCOSKER P. Persons: The Difference between 'Someone' and 'Something'-By

Robert Spaemann. Reviews In Religion And Theology [serial on the Internet]. (2008), [cited November 24, 2014]; (4):582. Available from: Academic OneFile.

³⁰ KANT E. "Fondazione della metafisica dei costume". Scritti morali, Torino: UTET, 1970:88.

³¹ FRANKFURT H. "Freedom of the will and the concept of a person", The journal of Philosophy 1971, 68:5-20.

³² GEVAERT J. "The Problem of man; tr. Alfonso Ortiz y José María Hernández". Salamanca, España, Sígueme 2003, 13a ed. p. 7.

³³ FLANIGAN, R. "Vulnerability and the Bioethics Movement". Bioethics Forum 2000, 16 (2):13-18.

³⁴ HERRANZ G. "When it cannot be cured". Published in Aceprensa 1 Oct. 2008.

³⁵ Pastoral Constitution of the II Vatican Council, Gaudium et Spes núm. 23.

Estudio y valoración de la salud sexual y reproductiva en mujeres ingresadas en instituciones penitenciarias españolas

Study and assessment of sexual and reproductive health in women in spanish penitentiary institutions

Julia Lozano, Marcelino Pérez ** y Justo Aznar ****

Resumen

En este artículo se evalúa el conocimiento y uso de los métodos contraceptivos y el aborto en una muestra de 528 mujeres internas en distintos centros penitenciarios españoles. Se comprueba que la gran mayoría de ellas tienen un adecuado conocimiento de dichos métodos y que aproximadamente un 90% los han utilizado alguna vez. Igualmente se evalúa la relación entre su uso y diversos parámetros sociodemográficos, así como las razones por las que utilizan un método contraceptivo determinado. Se constata que aproximadamente un 75% de las internas utilizan estos métodos por prescripción médica.

Solamente un 21% de las mujeres ha sufrido algún efecto secundario negativo tras el uso de los contraceptivos, pero generalmente de carácter moderado.

En cuanto a la percepción de la seguridad del método que utilizan prácticamente el 79% manifiestan que es seguro.

* Facultativo de Sanidad Penitenciaria. Cárcel de Picassent. Valencia.

** Doctor en Bioética. Profesor en la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia.

*** Doctor en Medicina. Director del Instituto de Ciencias de la Vida de la Universidad Católica de Valencia. Autor correspondiente Justo Aznar. E-mail: justo.aznar@ucv.es.

Recibido el 27 de julio de 2018. Entregado el 1º de agosto de 2018.

En relación con la píldora del día de después, el 75% de las mujeres la conocen, pensando que solo debe utilizarse tras una relación sexual esporádica y no como método contraceptivo habitual.

En relación con el aborto, un 60% manifiesta no haber abortado nunca. Las que lo han hecho prefieren el aborto quirúrgico, pues solamente un 7,2% ha utilizado la píldora abortiva.

En lo que a nuestro conocimiento alcanza es esta la primera vez que se hace una amplia evaluación del conocimiento y uso de los métodos contraceptivos y el aborto en centros penitenciarios españoles.

Palabras clave: Centros penitenciarios españoles. Reclusas y contracepción. Métodos contraceptivos. Píldora del día después. Aborto.

1. Introducción

El número de mujeres ingresadas en instituciones penitenciarias (en adelante IIPP) españolas ha aumentado progresivamente en los últimos 20 años, aunque en los tres últimos, se ha producido un ligero descenso. Revisadas las estadísticas que se publican semanalmente por la Secretaria General de IIPP, y tras consultar tres fechas al azar, hemos podido constatar que, el 31/12/2003, se contabilizaba un total de 3899 mujeres usuarias de centros penitenciarios españoles (en adelante CP) (1), que en diciembre de 2014 el total de mujeres ingresadas, era de 4.977, (lo que supone el 7,65% del total de personas internadas) y en febrero de 2017, era de 4.470. En cuanto al número de mujeres extranjeras, en diciembre de 2014 era de 1527 y en diciembre de 2016, de 1289, la mayoría pertenecientes a países iberoamericanos, seguidas por las nacidas en países del Este europeo y Marruecos.

1.1 Marco legal. Leyes que lo regulan

1. La Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP) 1/1979 de 26 de septiembre, afirma en su Título Preliminar Art. 3, apartado 2

(2) que: «Se adoptarán las medidas necesarias para que los internos y sus familiares conserven sus derechos a las prestaciones de la Seguridad Social, adquiridos antes del ingreso en prisión». Esta Ley ha sido desarrollada en el Reglamento Penitenciario incluido en el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero (3).

2. Ley 14/1986, General de Sanidad (4), de 25 de abril, regula las acciones encaminadas a la protección de la Salud establecidas en el artículo 43 de la Constitución española.

3. Ley Orgánica 13/1995 (5), de 18 de diciembre, sobre modificación de la Ley Orgánica General Penitenciaria, modifica el límite de edad de permanencia en prisiones de los hijos de las reclusas, pasando de los 6 años a los 3 años, como edad tope.

4. Ley Orgánica 10/1995, 23 de noviembre del Código Penal (6).

5. Ley de Ordenación General del sistema educativo (7). Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

1.2 Modelo de Atención Sanitaria en los Centros Penitenciarios españoles

La atención sanitaria se contempla en el Capítulo III de la LOGP (2), en el que quedan reflejadas todas las situaciones y enfermedades que pueden presentar los internos/as usuarios de CP, así como los departamentos de que deben disponer estos centros para prestar la atención más adecuada, especialmente en los que hay madres con niños y mujeres embarazadas, encontrándose dichos módulos especialmente habilitados para que el hecho de que las madres estén privadas de libertad no repercuta en el bien de sus hijos y que estos reciban la atención médica, educativa y social que precisen.

1.3 Prestaciones sanitarias

La LOGP es desarrollada y ejecutada en el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario (3), texto legal que desarrolla una reforma completa de la normativa reglamentaria penitenciaria de 1981. El espíritu con que se llevó a cabo esta reforma era el de desarrollar las potencialidades más innovadoras de la LOGP. El Título IX trata de las prestaciones de la

Administración Penitenciaria, y dentro de este Título en el Capítulo I, hace referencia a la Asistencia Sanitaria e Higiene, desarrollando en su artículo 207 la Asistencia integral, que se concreta en los siguientes puntos:

1. La asistencia sanitaria tendrá carácter integral y estará orientada tanto a la prevención como a la curación y la rehabilitación. Especial atención merecen la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

2. A tal efecto, la Administración Penitenciaria y las Administraciones Sanitarias formalizarán los correspondientes convenios de colaboración en materia de salud pública y asistencia sanitaria, en los que se definirán los criterios generales de coordinación, protocolos, planes y procedimientos.

3. A todos los internos sin excepción se les garantizará una atención médico-sanitaria equivalente a la dispensada al resto de la población. Tendrán igualmente derecho a la prestación farmacéutica y a las prestaciones complementarias básicas que se deriven de esta atención.

4. Las prestaciones sanitarias se garantizarán con medios propios o ajenos, concertados por la Administración Penitenciaria y las Administraciones Sanitarias correspondientes.

5. La asistencia especializada en régimen de hospitalización se realizará en los hospitales que la autoridad sanitaria designe, salvo en los casos de urgencia justificada, que se llevará a cabo en el hospital más próximo al CP.

6. Los convenios y protocolos que se formalicen, conforme a lo previsto en el artículo 207,2, establecerán, al menos, las condiciones de acceso a la asistencia de consultas externas, hospitalización y urgencias, reflejando la programación de días y horarios de atención ambulatoria y los procedimientos a seguir para las pruebas diagnósticas.

7. La dispensación farmacéutica y las prestaciones complementarias básicas se harán efectivas por la Atención Primaria (AP), sal-

vo en lo relativo a los medicamentos de uso hospitalario y a los productos farmacéuticos que no estén comercializados en España.

1.4 Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (en adelante ETS)

Existen una serie de programas diseñados por el área de Coordinación de Sanidad, de la propia Secretaría General, para la prevención de ETS y temas de educación sexual, que se imparten en talleres, seminarios, cursos, etc., y también con la participación de ONG,s y/u organismos dependientes de Gobiernos autonómicos. Con este fin, se llevan a cabo programas sobre violencia contra las mujeres, prevención de enfermedades de transmisión sexual, uso de métodos contraceptivos, aprendizaje de técnicas de refuerzo de la autoestima, de relajación y afrontamiento de situaciones de violencia, etc. Estos programas se realizan desde la perspectiva de género, en relación con el programa «Ser Mujer», aprobado por la Secretaría General, para ser impartidos en los CP dentro de las actuaciones de educación y prevención de ETS, asesoramiento a las mujeres sobre cómo afrontar los problemas de maltrato y violencia contra ellas. Los referidos programas son impartidos por profesionales del centro, preparados a tal efecto, y por ONG´s colaboradoras. Las mujeres suelen participar activamente, ya que la participación en estos cursos supone una actitud «positiva», que se refleja en sus expedientes y que se tiene en cuenta a la hora de recibir beneficios penitenciarios.

1.5 Métodos contraceptivos utilizados en las prisiones españolas

Las mujeres ingresadas en las prisiones españolas tienen derecho al uso de los métodos contraceptivos disponibles, de forma libre y gratuita.

El sistema de prescripción es el que se describe en el capítulo de «Prestaciones sanitarias» del Reglamento Penitenciario (3), de forma que es el médico de IIPP el que las prescribe directamente, aunque en ocasiones la interna puede ser derivada al ginecólogo, quien finalmente prescribe y/o realiza las pruebas que considera

oportunas para facilitar el tipo de contraceptivo que mejor se adecue a la usuaria.

Los métodos contraceptivos disponibles en las prisiones españolas son: contracepción hormonal, por vía oral, transdérmica (parches) o inyectable, capuchones o anillos vaginales, preservativos, esterilización definitiva (ligadura de trompas) y aborto.

El uso de métodos contraceptivos es una práctica generalizada y aceptada por las mujeres como algo natural, siendo solicitada al facultativo por las propias mujeres.

1.6 Objetivos planteados

En lo que a nuestro conocimiento alcanza, los estudios sobre el conocimiento y uso de los métodos contraceptivos en las prisiones españolas son muy escasos, por no decir nulos, por lo que nos parece de interés realizar una evaluación sobre ellos en relación a: a) los métodos disponibles en las prisiones españolas; b) el número y porcentaje de mujeres que utilizan métodos contraceptivos o la contracepción de emergencia y las razones que motivan su uso; c) la valoración de su eficacia durante el período de internamiento, haciendo referencia explícita al índice de embarazos que se producen y a su posible causa; d) determinar los efectos secundarios negativos para las mujeres que usan métodos contraceptivos, si existen; e) verificar el número y porcentaje de embarazos que terminan en aborto y si estos son repetitivos y f) comprobar las razones que pueden justificar el que las reclusas se acojan a los motivos de despenalización del aborto actualmente vigentes.

2. Material y métodos

2.1 Diseño: estudio descriptivo transversal con componentes analíticos.

2.2 Población de estudio: mujeres usuarias de métodos contraceptivos en CP españoles, con edades comprendidas entre los 18 y los 60

años, es decir, en edad fértil, menopaúsica y post-menopausia. Se incluyen mujeres de hasta 60 años en el tamaño muestral, al considerar que, en algún momento comprendido dentro de su periodo de fertilidad, han podido ser usuarias de contraceptivos.

2.3 Tamaño muestral: para conseguir una confianza del 95% y una diferencia del 5%, el tamaño muestral debe ser, como mínimo, de 384 mujeres, elaborado con el programa informático Epidat. En el estudio se incluyeron 528 mujeres.

2.4. Tipo de muestreo: consecutivo.

2.5. Variables de estudio. Hay dos tipos de variables: las que hacen referencia a datos personales y las que indagan exclusivamente sobre el uso de contraceptivos de todo tipo, incluido el aborto.

Las relativas a datos personales son: edad; nivel de estudios (analfabetas, primarios, secundarios, superiores, etc); nivel socioeconómico (bajo, medio, alto); nacionalidad(española, Europa del este, países árabes, hispano-americana, africana, asiática); estado civil (casada, separada/viuda, convive con pareja, soltera); raza/etnia (blanca, gitana, árabe/musulmana, hispanoamericana, mezcla gitana/blanca, otras: negra, mestiza, asiática);religión/culto que profesa (no profesa, católica, evangélica, ortodoxa, islamista/musulmana, budista); tipo de delito (robo y sus variables, contra la salud pública/tráfico de drogas, asesinato/homicidio, agresión sexual, multas/impagos/contra la seguridad vial, otros: hurtos, apropiación indebida, falsificación de documentos, estafa, incendio, banda organizada, terrorismo, alteración del orden público, trata de personas, blanqueo de capitales, reincidencia en la comisión de delito y estancia en prisión; tiempo total en prisión en uno o más reingresos (de cero a dos años, de dos a 5 años, de 5 a 10 años, más de 10 años).

La parte correspondiente a la utilización de contraceptivos, eficacia de los mismos, número de abortos, número de embarazos,

número total de mujeres que utilizan cualquiera de los métodos descritos, está estructurada como encuesta, también con respuestas alternativas SI, NO y/ múltiples fijas.

Las variables sociodemográficas del estudio se detallan en el Anexo I y las variables correspondientes a planificación familiar y contracepción, en el Anexo II.

Como en el apartado anterior, a cada pregunta le corresponde una o más respuestas, detalladas en la misma; la encuesta está diseñada de forma que las preguntas puedan entenderse sin dificultad y puedan ser respondidas con la mayor sinceridad, teniendo en cuenta que el nivel cultural de muchas de estas reclusas es elemental y que hacen alusión a eventos confidenciales y, a veces, sumamente dolorosos. Siguiendo estos requisitos la encuesta ha sido validada para comprobar su comprensión por parte de las internas. Tras su validación, se realizaron varios cambios en el diseño primitivo, pues se pudo comprobar que había que cambiar la redacción de algunas preguntas para hacerlas más comprensibles, y también la forma, ya que algunas se repetían y podrían llevar a cierta confusión. Debido a estas variaciones, los resultados de estas encuestas no se procesaron. Como consecuencia de todo ello se redactó la encuesta definitiva. Otro dato que aportó el proceso de validación, fue la inclusión de preguntas que surgieron a partir de las propias reclusas, algunas de las cuales no se habían incluido de entrada (ejemplo: al ser preguntadas si habían abortado alguna vez, algunas respondían que sí, pero comprobamos que habían sido abortos naturales, por lo que se tuvo que especificar si el aborto había sido voluntario).

2.6 Recogida de datos. Todos los datos fueron recogidos en los formularios específicos, confeccionando con ellos una base de datos Excel 2013, en la que se codificaron las variables a estudiar, facilitando el análisis estadístico como aplicación exportadora de los datos al paquete estadístico SPSS v23.

Anexo I. Variables sociodemográficas a estudio

Variable	Tipo de variable	Valores
Código de interna	Cualitativa nominal	Identificación anonimizada
Módulo	Cuantitativa discreta	1. M14 Valencia 2. M18 Valencia 3. M20 Valencia 4. M22 Valencia 5. Madrid 2 6. Dones 1 Brians-Barcelona 7. Dones 2 Brians-Barcelona 8. Wad-Ras Barcelona
Edad (años)	Cuantitativa, discreta	años
Nacionalidad	Cualitativa nominal policotómica	1. Española 2. Este de Europa 3. Árabe 4. Hispanoamericana 5. Africana
Estado civil	Cualitativa nominal policotómica	1. Casada 2. Separada/viuda 3. Convive con pareja 4. Soltera
Nivel de estudios	Cualitativa nominal policotómica	1. Analfabeta 2. Primarios 3. Secundarios 4. Superiores
Nivel socioeconómico	Cualitativa nominal policotómica	1. Bajo 2. Medio 3. Alto
Etnia	Cualitativa nominal policotómica	1. Blanca 2. Gitana 3. Árabe 4. Iberoamericana 5. Gitana-Blanca 6. Otras
Religión	Cualitativa nominal policotómica	1. No profesa 2. Católica/Cristiana 3. Evangélica 4. Ortodoxa/Coptos 5. Musulmana 6. Budista 7. Otras

Anexo II. Variables relacionadas con planificación familiar y anticoncepción

Variable	Tipo de variable	Valores
¿Sabe lo que es la planificación familiar?	Cualitativa nominal dicotómica	1. Sí 2. No
¿Conoce los métodos anticonceptivos?	Cualitativa nominal dicotómica	1. Sí 2. No
¿Utiliza o ha utilizado algún método anticonceptivo?	Cualitativa nominal dicotómica	1. Sí 2. No
¿Qué anticonceptivo ha utilizado?	Cualitativa nominal policotómica	1. Preservativo masculino 2. Preservativo femenino 3. Anticonceptivos orales 4. Anticonceptivos inyectados 5. Parches dérmicos 6. DIU 7. Ligadura de trompas 8. Implantes dérmicos
El anticonceptivo que está usando o ha usado, ¿se lo ha prescrito o se lo prescribió el ginecólogo?	Cualitativa nominal policotómica	1. No ha usado nunca 2. Sí 3. No
¿Le produce o le produjo algún efecto secundario?	Cualitativa nominal policotómica	1. No ha usado nunca 2. Sí 3. No
¿Qué efecto secundario?	Cualitativa nominal policotómica	1. Vello facial / manchas 2. Retención de líquidos 3. Aumento tamaño mamas/ sangrado 4. Otros (aumento de peso, problemas renales...)
¿Durante el tiempo que lleva utilizándolo o que lo ha utilizado, le ha resultado seguro?	Cualitativa nominal policotómica	1. No ha usado nunca 2. Sí 3. No
¿Cree que el preservativo masculino es un método seguro para no quedar embarazada?	Cualitativa nominal policotómica	1. No ha usado nunca 2. Sí 3. No
¿Cree que el preservativo masculino sirve también para prevenir enfermedades?	Cualitativa nominal policotómica	1. No ha usado nunca 2. Si 3. No

¿Su marido/pareja estaba de acuerdo con el uso del preservativo masculino?	Cualitativa nominal policotómica	1. No ha usado nunca 2. Sí 3. No
¿Por qué no estaba de acuerdo su marido con el uso de preservativo masculino?	Cualitativa nominal policotómica	1. No ha usado nunca 2. Si 3. No
¿Sabe lo que es la píldora del día después?	Cualitativa nominal dicotómica	1. Sí 2. No
¿Cree que la píldora del día después puede utilizarse como un método habitual para evitar un embarazo?	Cualitativa nominal policotómica	1. No sabe lo que es la PDD 2. No, nunca 3. No, sólo como una emergencia 4. Sí, no tengo ningún problema en usarla como un método más
¿Conoce los efectos secundarios e inconvenientes de la píldora del día después	Cualitativa nominal policotómica	1. No sabe lo que es la PDD 2. Sí 3. No

2.7 Evaluación estadística de los resultados: los datos se presentaron utilizando valores estadísticos de tendencia central y de dispersión: media y desviación típica (DT) o mediana y rango intercuartílico (RIC). Las variables que seguían una distribución normal se describieron como media \pm DT, mientras que en caso contrario se presentaron como mediana (amplitud intercuartil o rango intercuartílico). Los datos correspondientes a las variables cualitativas se expresan como valor absoluto de casos y en porcentaje (%).

Para el estudio de la normalidad de las distribuciones se utilizó el test de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov. La comparación entre los valores del análisis de las variables continuas se realizó mediante el test t de Student, para datos independientes en caso de presentar normalidad. El análisis de varianza (ANOVA) se utilizó para comparar 3 o más medias. La prueba no paramétrica de Mann-Whitney se usó cuando se rechazó la hipótesis de normalidad en la comparación de dos muestras y el Test de Kruskal-Wallis en la comparación de tres o más. La relación entre las variables continuas se estableció mediante el coeficiente de correlación de

Pearson y no paramétrico de Spearman. El contraste entre las variables categóricas se realizó mediante la prueba χ^2 normal o χ^2 corregida por Yates, en el caso de casillas con frecuencias esperadas menores a 5.

Para todas las pruebas se aceptó un nivel de significación inferior a 0.05 en contraste bilateral. El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS v23.0.

3. Resultados y discusión

3.1 Variables sociodemográficas

La edad media de las internas es de 37,14 años (DT=9,64). La mitad de las mujeres tienen una edad inferior a 37 años, siendo la edad máxima de 60 años y la mínima de 19.

En cuanto a la ubicación del centro penitenciario, 147 (27,84%) mujeres están internadas en uno de Valencia, 186 (35,94%) de Madrid y 196 (37,12%) de Barcelona.

La mayoría de las internas (84,47%) son de nacionalidad española o iberoamericana. Un 13,26% procede de Europa del este y el 2,27% restante son árabes o africanas. Un 77,09% es de etnia blanca o iberoamericana, un 15,91% de raza gitana y el 7,01% restante de raza árabe, gitana-blanca, negra o mestiza.

Un 21,59% de mujeres afirma no profesar ninguna religión. Del resto, el 47,35% es católica, el 19,51% evangelista, y el 11,56% restante se reparte en religiones más minoritarias.

Gran parte de las internas (33,52%) tiene un nivel socioeconómico medio o bajo (65,15%). Muy pocas (1,33%) tienen un nivel alto. Un 88,83% tienen estudios primarios o secundarios y sólo un 7,77% estudios superiores. Un 3,41% manifiesta ser analfabeta. Casi la mitad (45,45%) son solteras. El resto están casadas, separadas, viudas o conviven en pareja.

3.2 Tipo de delito, reincidencia y tiempo en prisión

Los delitos principales son contra la seguridad pública (48,30%),

Tabla I. Relación entre el conocimiento de los métodos contraceptivos y las variables sociodemográficas

Categoría	Conocimiento de los métodos anticonceptivos		SE*(p)	
	Sí	No		
Nacionalidad	Española	285	2	0,069
	Este de Europa	66	4	
	Árabe	3	0	
	Hispanoamericana	156	3	
	Africana	9	0	
	TOTAL	519	9	
Estado Civil	Casada	115	3	0,608
	Separada/Viuda	125	3	
	Convive con pareja	42	0	
	Soltera	237	9	
	TOTAL	519	9	
Nivel de estudios	Analfabeta	18	0	0,745
	Primarios	276	5	
	Secundarios	184	4	
	Superiores	41	0	
	TOTAL	519	9	
Nivel socioeconómico	Bajo	335	9	0,086
	Medio	177	0	
	Alto	7	0	
	TOTAL	519	9	
Etnia	Blanca	247	6	0,727
	Gitana	84	0	
	Árabe	5	0	
	Iberoamericana	151	3	
	Gitana-Blanca	18	0	
	Otras	14	0	
	TOTAL	519	9	
Religión	No profesa	112	2	0,994
	Católica/Cristiana	246	4	
	Evangélica	101	2	
	Ortodoxa/Coptos	35	1	
	Musulmana	14	0	
	Budista	3	0	
	Otras	8	0	
	TOTAL	519	9	
* SE: Significación estadística Fuente: Elaboración propia				

Tabla II. Relación entre el uso de los métodos anticonceptivos y las variables sociodemográficas

Categoría	Uso de los métodos contraceptivos	SE*(p)		
		Sí	No	
Nacionalidad	Española	261	26	0,072
	Este de Europa	57	13	
	Árabe	3	0	
	Hispanoamericana	147	12	
	Africana	9	0	
	TOTAL	477	51	
Estado Civil	Casada	103	15	0,647
	Separada/Viuda	117	11	
	Convive con pareja	38	4	
	Soltera	219	21	
	TOTAL	477	51	
Nivel de estudios	Analfabeta	16	2	0,010
	Primarios	243	38	
	Secundarios	178	10	
	Superiores	40	1	
	TOTAL	477	51	
Nivel socioeconómico	Bajo	306	38	0,273
	Medio	164	13	
	Alto	7	0	
	TOTAL	477	51	
Etnia	Blanca	231	22	0,003
	Gitana	66	18	
	Árabe	5	0	
	Iberoamericana	144	10	
	Gitana-Blanca	18	0	
	Otras	13	1	
	TOTAL	477	51	
Religión	No profesa	104	10	0,002
	Católica/Cristiana	235	15	
	Evangélica	85	18	
	Ortodoxa/Coptos	28	8	
	Musulmana	14	0	
	Budista	3	0	
	Otras	8	0	
	TOTAL	477	51	
*SE: Significación estadística Fuente: Elaboración propia				

robo (21,02%) y otros, como hurto, apropiación indebida, falsificación o estafa (16,10%). En menor medida asesinatos u homicidios (5,87%), pertenencia a bandas, terrorismo, trata de personas (2,84%) y finalmente un 3,41% multas. Un 76,70% manifiesta no ser reincidente, frente a un 23,30% que sí lo es. Los delitos con tiempo de prisión inferiores a 5 años son la mayoría (83,15%), un 12,50% son de 5 a 10 años y sólo un 4,36% tienen penas superiores a los 10 años.

3.3 Conocimiento de los métodos contraceptivos

Los datos sobre conocimiento de los métodos contraceptivos y su relación con las variables sociodemográficas se incluyen en la Tabla I. La gran mayoría de las internas conoce los métodos contraceptivos. Solamente un 1,7% manifiesta no conocerlos. El que el porcentaje de internas que conocen los métodos sea tan elevado puede deberse a que en los últimos cinco o seis años en los CP españoles se imparten programas de formación sobre estas materias dentro de los planes de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados.

3.4 Métodos contraceptivos utilizados por las internas

3.4.1 Uso de los métodos contraceptivos

El 90,34% de las internas ha utilizado alguna vez algún método contraceptivo. Los más utilizados son: el preservativo masculino, 317 (60,22%) y los contraceptivos orales, 247 (46,78%), seguidos del dispositivo intrauterino, 104 (19,7%) y, ya en menor medida, la ligadura de trompas, 70 (13,26%), el preservativo femenino, 45 (8,52%) y los parches dérmicos 25 (4,73%). Sólo una interna ha utilizado implantes dérmicos.

No se encuentra asociación estadísticamente significativa entre el uso de contraceptivos y la nacionalidad, el estado civil o el nivel socioeconómico. Sin embargo, sí se encuentra asociación con el nivel de estudios, etnia y religión (Tabla II). En la población norte-

americana también se encuentra asociación entre el uso de los métodos contraceptivos y la etnia, pues las mujeres negras utilizan menos la contracepción que las blancas (8), (9), (10), (11), siendo las negras e hispanas más propicias a utilizar el preservativo que las blancas. Las más jóvenes prefieren utilizar el preservativo (12). Según Dehlendorf (13) esta es la primera vez que se analiza la relación entre etnias y el uso de los contraceptivos en ese país, atribuyendo la disparidad al distinto conocimiento de los métodos contraceptivos y preocupación por su eficacia por las referidas poblaciones (14), (15), (16), (17), a la diferente posibilidad de acceder a la medicina pública (18), a las mayores dificultades de las minorías raciales para acceder a los sistemas públicos de salud (19), al apoyo familiar (20), (21), o la presión de las firmas comerciales que fabrican los contraceptivos (20), (22).

Es decir, parece que las diferencias étnicas y raciales sí influyen en el uso de los distintos tipos de contraceptivos, lo que también se da entre nuestras internas.

3.4.2 Eficacia de los métodos contraceptivos

Igualmente puede influir en la elección del contraceptivo a utilizar su eficacia. En este sentido los contraceptivos hormonales son más seguros que los de barrera, pero la esterilización, los DIU y los implantes son más efectivos, siendo los contraceptivos inyectables los que al parecer son más eficaces (23), (24), (25), (26), (27). Pero, con independencia de su eficacia, la Sociedad Americana de Obstetricia y Ginecología (28), (29) recomienda el uso del DIU como la primera opción de los contraceptivos para la gran mayoría de las mujeres, incluyendo adolescentes y nulíparas, lo que también es compartido por otros autores (30).

Otro dato de interés es determinar en qué medida los contraceptivos utilizados lo son o no por prescripción médica. Se comprueba que, entre nuestras internas, el 75,19% los utilizan por prescripción médica, frente a un 15,53% que los usan por propia

iniciativa. Muchas mujeres dejan de utilizar los contraceptivos o cambian de método sin consultar a su médico (31), (32).

3.4.3 Posibles efectos adversos

Otro aspecto médico de interés es conocer los posibles efectos adversos del uso de contraceptivos, lo que ciertamente constituye una objetiva preocupación social.

Pero el efecto secundario negativo de mayor significación es favorecer el desarrollo de problemas tromboembólicos (33), (34). En efecto, existe una abundante literatura (35), (36), (37), (38), (39), (40), (41), (42), (43) en la que se especifica que los contraceptivos hormonales combinados, que contienen estrógenos y progestágenos, incrementan el riesgo de problemas tromboembólicos unas 4 veces con respecto a las mujeres que no los utilizan (44), siendo fundamentalmente los estrógenos los que favorecen dicho riesgo, pero además, se ha podido comprobar que dicho riesgo también varía según el progestágeno utilizado (42), (45), (46).

Sin embargo, hay que dejar constancia que la incidencia cuantitativa de accidentes tromboembólicos como consecuencia del uso de contraceptivos hormonales es muy baja, pues se puede producir un accidente por cada 7000/10.000 mujeres años que los usan (47). En un estudio realizado por uno de nosotros, en una población de 318.000 que atendía nuestro hospital se detectaron 47 accidentes tromboembólicos durante un periodo de 5 años (48).

Aunque este tipo de efectos adversos se pueden dar en cualquier mujer, existen algunas circunstancias médicas que los favorecen, circunstancias que pueden darse en el 2% a 16% de las mujeres que los utilizan (49), (50), (51). También son factores de riesgo el ser mayores de 35 años, fumadora habitual, hipertensa o tener una historia previa de tromboembolismo. En relación con ello, también se puede dar una alteración de factores de la coagulación de la sangre, que, cuando está presente, favorece el riesgo de trombosis si se usan contraceptivos hormonales (52).

Al valorar el riesgo tromboembólico de los contraceptivos hormonales hay que tener en consideración que muchas veces éstos se utilizan con fines distintos de la contracepción, como pueden ser tratar ovarios poliquísticos, desórdenes menstruales (especialmente menorreas o dismenorreas), e incluso para tratamientos estéticos (53), por lo que en estos casos habrá que valorar con mucho más cuidado los riesgos-beneficios de su uso.

Para alertar sobre el uso de contraceptivos hormonales y el riesgo que tienen de propiciar problemas tromboembólicos, la Organización Mundial de la Salud y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (54) han emitido guías en las que se especifican los casos en los que la contracepción está contraindicada, lo que habría que tener en cuenta cuando se inician prácticas contraceptivas en cualquier mujer y por supuesto en nuestras internas.

En relación con ellas, en 126 (21,21%) se han detectado efectos secundarios adversos, como crecimiento de vello facial (24%), retención de líquidos (43%), aumento de tamaño de las mamas o sangrado (47%) y otros menores (12%), pero no se han observado efectos adversos graves, como pueden ser los accidentes tromboembólicos.

3.4.4 Percepción de las internas respecto a la seguridad de los métodos contraceptivos y otras variables sociales

Otro dato que puede ser de interés conocer es la percepción que las internas tienen con respecto a la eficacia contraceptiva del método que utilizan. En nuestras internas se constata que un 78,79% de ellas manifiestan que el método contraceptivo que han utilizado les ha resultado seguro. En cuanto a la percepción de seguridad acerca del preservativo masculino, un 62,69% manifiesta creer que sí lo es, frente a un 35,61% que piensa que no es seguro, no encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la percepción de seguridad sobre el preservativo masculino y el estado civil o el nivel de estudios. Sin embargo, sí se encuentra asociación entre

la percepción de seguridad sobre el preservativo masculino y la nacionalidad, el nivel socioeconómico, la etnia y la religión. Llama la atención el elevado porcentaje de usuarias que creen seguro el preservativo masculino, cuando ya hemos referido anteriormente que es el método contraceptivo que más falla (10), (25).

Por otro lado, 494 (93,56%) de las entrevistadas considera que el preservativo masculino es seguro frente al contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Otro aspecto a tener en consideración es si los maridos /parejas de las internas están de acuerdo en utilizar preservativos, comprobándose que 121 de ellos (22,9%) no lo están.

3.5 Píldora del día después

Aunque la píldora del día después se utiliza fundamentalmente tras una relación sexual esporádica, circunstancia que parece poco propicia para que se dé en los centros penitenciarios, sin embargo, también en ellos puede darse, por lo que, igualmente se ha evaluado el conocimiento y uso que de ella tienen las internas. Tan sólo 79 de ellas (14,96%) no conocen lo que es la píldora del día después. Por otro lado, se constata que existe una relación entre el conocimiento de la píldora del día después y todas las variables sociodemográficas evaluadas, a excepción del estado civil y la etnia (Tabla III).

En cuanto a cuando hay que utilizarla, la mayoría de las mujeres creen que solamente se debe usar tras una relación sexual esporádica y no como método contraceptivo habitual, pues sólo 44 (8,3%) opinan que se puede utilizar con este fin.

De igual modo, se aprecia un importante desconocimiento de los efectos secundarios del uso de la píldora del día después, ya que 251 internas (47,54%) manifiestan desconocerlos.

3.6 Aborto

El aborto puede practicarse de dos formas quirúrgicamente o utilizando un fármaco.

Tabla III. Conocimiento de la PDD y las variables sociodemográficas

Categoría	Conocimiento de la píldora del día después	SE*(p)		
		Sí	No	
Nacionalidad	Española	260	27	0,000
	Este de Europa	49	21	
	Árabe	2	1	
	Hispanoamericana	131	28	
	Africana	449	2	
	TOTAL	477	79	
Estado Civil	Casada	92	26	0,089
	Separada/Viuda	109	19	
	Convive con pareja	37	5	
	Soltera	211	29	
	TOTAL	449	79	
Nivel de estudios	Analfabeta	13	5	0,006
	Primarios	228	53	
	Secundarios	169	19	
	Superiores	39	2	
	TOTAL	449	79	
Nivel socioeconómico	Bajo	283	61	0,039
	Medio	159	18	
	Alto	7	0	
	TOTAL	449	79	
Etnia	Blanca	224	29	0,322
	Gitana	67	17	
	Árabe	4	1	
	Iberoamericana	127	27	
	Gitana-Blanca	16	2	
	Otras	11	3	
	TOTAL	449	79	
Religión	No profesa	100	14	0,010
	Católica/Cristiana	220	30	
	Evangélica	86	17	
	Ortodoxa/Coptos	23	13	
	Musulmana	11	3	
	Budista	3	0	
	Otras	6	2	
	TOTAL	449	79	
*SE: Significación estadística Fuente: Elaboración propia				

3.6.1 *Aborto quirúrgico*

Del conjunto de las internas, 319 (60,42%) manifiesta no haber abortado nunca intencionadamente, frente a 209 que sí lo han hecho. En cuanto al número de veces: 103 (19,51%) lo han hecho una sola vez; 55 (10,42%) dos veces, 26 (4,92%), tres veces y 25 (4,73%) más de tres veces.

En relación con los motivos por los que han abortado, 37 internas (7%) abortaron porque les falló el método contraceptivo, 79 (14,96%) por relaciones sexuales no programadas, 44 (8,52%) porque pensaban que ya tenían un número de hijos suficientes, 74 (14,02%) por dificultades económicas y 61 (11,55%) por otras causas, como malformaciones del feto, violación, etc.

3.6.2 *Aborto químico (píldora abortiva RU-486)*

El aborto químico es el que se lleva a cabo utilizando un fármaco, generalmente mifepristona (RU-486), asociada a un análogo sintético de la prostaglandina E1, el misoprostol. El fármaco se administra a la mujer hospitalariamente, produciéndose el aborto posteriormente en su domicilio.

Por algunos se presenta el uso de la mifepristona como una manera de abortar menos traumática para la mujer (55), pero nosotros somos de la opinión que no es así, opinión compartida por otros autores, pues el quirúrgico parece más seguro, efectivo y barato (56), (57), (58), (59), (60).

En cuanto al conocimiento de la píldora abortiva por parte de las internas encuestadas, 233 (44,19%) manifiestan no conocerla, frente a 295, (55,87%) que sí la conocen.

En lo que hace referencia a su uso, tan solo 39 internas (7,2%) manifiestan haberla utilizado alguna vez, porcentaje que se asemeja mucho al de las mujeres que la utilizan en la población general, que en 2008 fue en España de 4,2%; sin embargo, su uso en otros países es muy superior: 76% en Finlandia y Escocia, 72% en Suecia, 67% en Portugal, 49% en Francia, 40% en Inglaterra y Gales y 14% en Alemania (61), (62), (63), (64), (65). En 2008 en Europa

más de un millón y medio de mujeres utilizaron la píldora abortiva (66).

Un aspecto importante en relación a esta píldora es determinar cuáles son sus posibles efectos secundarios, que pueden ser leves: náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, escalofríos o fiebre (67) o graves: hemorragias, infecciones o necesidad de una reintervención quirúrgica (68). Estas complicaciones se suelen dar entre el 30% al 50% de los casos (69). En nuestras internas, de 38 que han utilizado la píldora 7 han padecido hemorragias y 3 abortos incompletos, que posteriormente han requerido un raspado quirúrgico.

Aunque no directamente por acción de la mifepristona, sino del misoprostol, la píldora abortiva puede producir malformaciones en los niños nacidos (70), que pueden localizarse en los huesos de la zona frontal (88) y en las extremidades u otros órganos (70), (71), (72), (73), (74), (75). En los hijos de nuestras internas no se ha detectado en ninguna ocasión este tipo de anomalías físicas.

Aunque muy infrecuentemente, también se han descrito al menos seis fallecimientos tras utilizar la píldora abortiva (76), (77). Tampoco en nuestro caso se ha constatado ningún fallecimiento en las internas que la han utilizado.

Conclusión

El 83% de las internas tienen un adecuado conocimiento de los métodos contraceptivos y un 90% los han utilizado alguna vez. El 75% los usan por prescripción médica.

Solamente un 21% de las mujeres han sufrido algún efecto secundario médico negativo, generalmente de carácter moderado. El 79% manifiesten que el método que utilizan es seguro.

El 75% de las mujeres conocen que es la píldora del día de después y piensan que solamente debe ser utilizada de forma esporádica tras una relación sexual no programada y no como método contraceptivo habitual.

Un 60% manifiesta no haber abortado nunca. En cuanto al método utilizado el 92,8% se decantan por el quirúrgico.

En lo que a nuestro conocimiento alcanza es la primera vez que se hace una amplia evaluación del conocimiento y uso de los métodos contraceptivos y del aborto en los centros penitenciarios españoles.

Bibliografía:

1. SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. Distribución de la población reclusa por sexo.
2. BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO. Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. 5 de octubre de 1979, nº 239.
3. SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. Reglamento penitenciario.
4. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Ley Orgánica 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. 29 de abril de 1986, nº 102.
5. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Ley Orgánica 13/1995, de 18 de diciembre sobre modificación de la Ley Orgánica General Penitenciaria. 19 de diciembre de 1995, nº 302.
6. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal. 24 de noviembre de 1995, nº 281.
7. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. 4 de mayo de 2006, nº 106.
8. RAINE T, MINNIS AM, PADIAN NS. Determinants of contraceptive method among Young women at risk for unintended pregnancy and sexually transmitted infections. *Contraception*. 2003; 68: p. 19-25.
9. FROST JJ, SINGH S, FINER LB. Factors associated with contraceptive use and nonuse, United States, 2004. *Perspect Sex Reprod Health*. 2007; 39: p. 90-9.
10. JONES J, MOSHER W, DANIELS K. Current contraceptive use in the United States, 2006-2010, and changes in patterns of use since 1995. *National health statistics reports*. 2012; 18: p. 1-25.
11. WU J, MELDRUM S, DOZIER A, STANWOOD N, FISCELLA K. Contraceptive nonuse among US women at risk for unplanned pregnancy. *Contraception*. 2008; 78: p. 284-9.
12. DEHLENDORF C, PARK SY, EMEREMNI CA, COMER D, VINCETT K, BORRERO S. Racial/ethnic disparities in contraceptive use: variation by age and women's reproductive experiences. *Am J Obstet Gynecol*. 2014; 210: p. 526.e1-e.9.
13. DEHLENDORF C, RODRÍGUEZ MI, LEVY K, BORRERO S, STEINAUER J. Disparities in family planning. *Am J of Obstet Gynecol*. 2010; 202: p. 214-20.

14. KAYE K, SUELLENTROP K, SLOUP C. The Fog Zone: how misperceptions, magical thinking, and ambivalence put young adults at risk for unplanned pregnancy. Washington DC: National campaign to prevent teen and unintended pregnancy; 2009.
15. GUENDELMAN S, DENNY C, MAULDON J, CHETKOVICH C. Perceptions of hormonal contraceptive safety and side effects among low-income Latina and non-Latina women. *Mater child health J.* 2000; 4: p. 233-9.
16. SANGI-HAGHPEYKAR H, ALI N, POSNER S, POINDEXTER AN. Disparities in contraceptive knowledge, attitude and use between Hispanic and non-Hispanic whites. *Contraception.* 2006; 74: p. 125-32.
17. Understand, Institute of Medicine (US) Committee on; STITH, A Y; NELSON, A R; EDS. *Unequal treatment: confronting racial and ethnic disparities in health.* ; 2003.
18. TODD S, SOMMERS B. Overview of the uninsured in the United States: a summary of the 2012 current population survey report. ASPE. Office of the assistant secretary for planning and evaluation, Department of health and human services ; 2012.
19. ARMSTRONG K, RAVENELL KL, MCMURPHY S, PUTT M. Racial/ethnic differences in physician distrust in the United States. *Am J Public Health.* 2007; 97: p. 1283-9.
20. BECKER D, TSUI AO. Reproductive health service preferences and perceptions of quality among low-income women: racial, ethnic and language group differences. *Perspectives on Sex Reprod Health.* 2008; 40: p. 202-11.
21. FORREST JD, FROST JJ. The family planning attitudes and experiences of low-income women. *Fam Plann Perspec.* 1996; 28: p. 246-55, 77.
22. DOWNING RA, LAVEIST TA, BULLOCK HE. Intersections of ethnicity and social class in provider advice regarding reproductive health. *Am J Publ Health.* 2007; 97: p. 1803-7.
23. WINNER B, PEIPERT JF, ZHAO Q, ET AL. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med.* 2012; 366: p. 1998-2007.
24. HATCHER RA TJNACWSFKD. *Contraceptive technology.* 19th ed. New York: Ardent Media; 2007.
25. KAUNITZ AM, DARNEY PD, ROSS D, WOLTER KD, SPEROFF L. Subcutaneous DMPA vs intramuscular DMPA: a 2-year randomized study of contraceptive efficacy and bone mineral density. *Contraception.* 2009; 80: p. 7-17.
26. TRUSSELL J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception.* 2011; 83: p. 397-404.
27. KOST K, SINGH S, VAUGHAN B, TRUSSELL J, BANKOLE A. Estimates of contraceptive failure from the 2002 National survey of family growth. *Contraception.* 2008; 77: p. 10-21.
28. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Increasing use of contraceptive implants and intrauterine devices to reduce unintended pregnancy. ACOG Committee Opinion no. 450. *Obstet Gynecol.* 2009; 114: p. 1434-8.
29. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. ACOG

- Committee Opinion no. 539. *Obstet Gynecol.* 2012; 120: p. 938-8.
30. CHAMPION CB, BEHLIOVIC B, AROSEMENA JM, RANDIC L, COLE LP, WILKENS LR. A three-year evaluation of TCu 380 Ag and multiload Cu 375 intrauterine devices. *Contraception.* 1988; 38: p. 631-9.
31. ROSENBERG MJ, WAUGH MS. Oral contraceptive discontinuation: a prospective evaluation of frequency and reasons. *American J Obstet Gynecol.* 1998; 179: p. 577-82.
32. VAUGHAN B, TRUSSELL J, KOST K, SINGH S, JONES R. Discontinuation and resumption of contraceptive use: results from the 2002 National survey of family growth. *Contraception.* 2008; 78: p. 271-83.
33. NAESS IA, CHRISTIANSEN SC, ROMUNDSTAD P, CANNEGIETER SC, ROSENDAAL FR, HAMMERSTROM J. Incidence and mortality of venous thrombosis: a population-based study. *J Thromb Haemos.* 2007; 5: p. 692-9.
34. VANDENBROUCKE JP, KOSTER T, BRIËT E, REITSMA PH, BERTINA RM, ROSENDAAL FR. Increased risk of venous thrombosis in oral-contraceptive users who are carriers of factor V Leiden mutation. *Lancet.* 1994; 344: p. 1453-7.
35. VAN HYLCKAMA Vlieg A, HELMERHORST FM, VANDENBROUCKE JP, DOGGEN CJ, ROSENDAAL FR. The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. *Brit Med J.* 2009; 339: p. b2921.
36. LIDEGAARD Ø, LØKKEGAARD E, SVENDSEN AL, AGGER C. Hormonal contraception and risk of venous thromboembolism: national follow-up study. *Brit Med J.* 2009; 339: p. b2890.
37. PARKIN L, SHARPLES K, HERNANDEZ RK, JICK SS. Risk of venous thromboembolism in users of oral contraceptives containing drospirenone or levonorgestrel: nested case-control study based on UK General Practice Research Database. *Brit Med J.* 2011; 342: p. d2139.
38. JICK SS, HERNÁNDEZ RK. Risk of non-fatal venous thromboembolism in women using oral contraceptives containing drospirenone compared with women using oral contraceptives containing levonorgestrel: case-control study using United States claims data. *Brit Med J.* 2011; 342: p. d2151.
39. LIDEGAARD Ø, NIELSEN LH, SKOVLUND CW, SKJELDESTAD FE, LØKKEGAARD E. Risk of venous thromboembolism from use of oral contraceptives containing different progestogens and oestrogen doses: Danish cohort study, 2001-9. *Brit Med J.* 2011; 343: p. d6423.
40. STEGEMAN BH, DE BASTOS M, ROSENDAAL FR, ET AL. Different combined oral contraceptives and the risk of venous thrombosis: systematic review and network meta-analysis. *Brit Med J.* 2013; 347: p. f5298.
41. VINOGRADOVA Y, COUPLAND C, HIPPISEY-COX J. Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *Brit Med J.* 2015; 350: p. h2135.
42. PERAGALLO URRUTIA R, COEYTAUX RR, MCBROOM AJ, GIERISCH JM, HAVRILESKY LJ, MOORMAN PG, ET AL. Risk of acute thromboembolic events with oral contraceptive use: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2013; 122: p.

380-9.

43. SITRUK-WARE R. Hormonal contraception and thrombosis. *Fertil Steril.* 2016; 106: p. 1289-1294.
44. VAN HYLCKAMA Vlieg A, HELMERHORST FM, VANDENBROUKE JP, DOGGEN CJ, ROSENDAAL FR. The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. *Brit Med J.* 2009; 339: p. b2921.
45. VINOGRADOVA Y, COUPLAND C, HIPPISEY-COX J. Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *Brit Med J.* 2015; 350: p. h2135.
46. WEILL A, DALICHAMPT M, RAGUIDEAU F, RICORDEAU P, BLOTIÈRE PO, RUDANT J, ET AL. Low dose oestrogen combined oral contraception and risk of pulmonary embolism, stroke, and myocardial infarction in five million French women: cohort study. *Brit Med J.* 2016; 353: p. i2002.
47. HEIT JA, SPENCER FA, WHITE RH. The epidemiology of venous thromboembolism. *J Thromb Thrombolysis.* 2016; 41: p. 3-14.
48. AZNAR J, MIRA Y, VAYÁ A. Oral contraceptives and thrombosis. *Clin Appl Thromb Haemost.* 2004; 10: p. 189-190.
49. SHORTRIDGE E, MILLER K. Contraindications to oral contraceptive use among women in the United States, 1999-2001. *Contraception.* 2007; 75: p. 355-60.
50. XU H, EISENBERG DL, MADDEN T, SECURA GM, PEIPERT JF. Medical contraindications in women seeking combined hormonal contraception. *Am J of Obstet Gynecol.* 2014; 210: p. 210.e1-5.
51. AZNAR J, VAYÁ A, ESTELLÉS A, MIRA Y, SEGUÍ R, VILLA P, ET AL. Risk of venous thrombosis in carriers of the prothrombin G20210A variant and factor V Leiden and their interaction with oral contraceptives. *Haematologica.* 2000; 85: p. 1271-1276.
52. BELLER JP, MCCARTNEY CR. Cardiovascular risk and combined oral contraceptives: clinical decisions in settings of uncertainty. *Am J Obstet Gynecol.* 2013; 208: p. 39- 41.
53. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medical eligibility for contraceptive use. In 3rd , editor. 2004; Geneva.
54. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG practice bulletin no.73: use of hormonal contraception in women with coexisting medical conditions. *Obstet Gynecol.* 2006; 107: p. 1453-72.
55. KELLY T, SUDDER J, HOWEL D, HEWISON J, ROBSON S. Comparing medical versus surgical termination of pregnancy at 13-20 weeks of gestation: a randomised controlled trial. *Brit J Obstet Gynecol.* 2010; 117: p. 1512-20.
56. COWETT AA, GOLUB RM, GROBMAN WA. Cost-effectiveness of dilation and evacuation versus the induction of labor for second-trimester pregnancy termination. *Am J Obstet Gynecol.* 2006; 194: p. 768-73.
57. WHITLEY KA, TRINCHERE K, PRUTSMAN W, QUIÑONES JN, ROCHON ML. Midtrimester dilation and evacuation versus prostaglandin induction: a comparison of composite outcomes. *Am J Obstet Gynecol.* 2011; 205: p. 386.

58. BRYANT AG, GRIMES DA, GARRETT JM, STUART GS. Second-trimester abortion for fetal anomalies or fetal death: labor induction compared with dilation and evacuation. *Obstet Gynecol.* 2011; 117: p. 788-92.
59. GROSSMAN D, BLANCHARD K, BLUMENTHAL P. Complications after second trimester surgical and medical abortion. *Reprod Health Matt.* 2008; 16 (31 Suppl): p. 173-82.
60. GRIMES DA, SMITH MS, WHITAM AD. Mifepristone and misoprostol versus dilation and evacuation for midtrimester abortion: a pilot randomised controlled trial. *Brit J Obstet Gynecol.* 2004; 111: p. 148-53.
61. NIINIMÄKI M, SUHONEN S, MENTULA M, HEMMINKI E, HEIKINHEIMO O, GISSLER M. Comparison of rates of adverse events in adolescent and adult women undergoing medical abortion: population register based study. *Brit Med J.* 2011; 342: p. d2111.
62. DEPARTMENT OF HEALTH. Abortion statistics, England and Wales: 2009.2010. ; 2009-2010.
63. SOCIALSTYRELSEN. Statistics.2010. ; 2010.
64. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE. Induced abortions. 2010.
65. GOMPERTS RJ, JELINSKA K, DAVIES S, GEMZELL-DANIELSSON K, KLEIVERDA G. Using telemedicine for termination of pregnancy with mifepristone and misoprostol in settings where there is no access to safe services. *Brit J Obstet Gynecol.* 2008; 115: p. 1171-1178.
66. VON HERTZEN H, PIAGGIO G, WOJDYLA D, HUONG NTM, MARIONS L, OKOEV G, ET AL. Comparison of vaginal and sublingual misoprostol for second trimester abortion: randomized controlled equivalence trial. *Hum Reprod.* 2009; 24: p. 106-112.
67. GARY MM, HARRISON DJ. Analysis of Severe Adverse Events Related to the Use of Mifepristone as an Abortifacient. *Ann Pharmacoth.* 2006; 40: p. 191-197.
68. BORGATTA L, KAPP N. Society of family planning. Clinical guidelines. Labor induction abortion in the second trimester. *Contraception.* 2011; 84: p. 4-18.
69. HOLMES LB. Teratogen-induced limb defects. *Am J Med Genet.* 2002; 112: p. 297-303.
70. FONSECA W, ALENCAR AJC, MOTA FSB, COELHO HLL. Misoprostol and congenital malformations. *Lancet.* 1991; 338: p. 56.
71. GONZÁLEZ CH, MARQUES-DIAS MJ, KIM CA, SUGAYAMA SMM, DA PAZ JA, HUSON SM, ET AL. Congenital abnormalities in Brazilian children associated with misoprostol misuse in first trimester of pregnancy. *Lancet.* 1998; 351: p. 1624.
72. BARNETT AA. Mifepristone clears US regulatory hurdle. *Lancet.* 1996; 348: p. 256.
73. BOS-THOMPSON MA, HILLAIRE-BUYS D, ROUX C, FAILLIE JL, AMRAM D. Möbius Syndrome in a Neonate After Mifepristone and Misoprostol Elective Abortion Failure. *Ann Pharmacoth.* 2008; 42: p. 888-892.
74. COELHO KE, SARMENTO M, VEIGA CM, SPECK-MARTINS CE, SAFATLE HPN, CASTRO CV, ET AL. Misoprostol embryotoxicity: Clinical evaluation of fifteen patients with arthrogryposis. *Am J of Med Genet.* 2000; 95: p. 297-301.

75. BLANCHARD K, WINIKOFF B, ELLERTSON C. Use of Misoprostol during Pregnancy and Möbius' Syndrome in Infants. *N England J Med.* 1998; 339: p. 1553-1554.
76. FISCHER M, BHATNAGAR J, GUARNER J, REAGAN S, HACKER JK, VAN METER SH, ET AL. Fatal Toxic Shock Syndrome Associated with *Clostridium sordellii* after Medical Abortion. *N England J Med.* 2005; 353: p. 2352-2360.
77. IN BRIEF. FDA reports that two US women died after abortion pill regimen. *Brit Med J.* 2006; 332: p. 684.

Agradecimientos

Agradecemos a Ester Bosch Alamar la ayuda prestada en la transcripción del trabajo y búsqueda bibliográfica.

Study and assessment of sexual and reproductive health in women in spanish penitentiary institutions

Estudio y valoración de la salud sexual y reproductiva en mujeres ingresadas en instituciones penitenciarias españolas

*Julia Lozano¹, Marcelino Pérez ^{**} y Justo Aznar ^{***}*

Abstract

In this article, we evaluated the awareness and use of contraceptive methods and abortion in a sample of 528 female inmates in various Spanish penal institutions. We found that the vast majority of inmates had adequate knowledge of these methods, and that approximately 90% had used them at some time. We also evaluated the relationship between their use and various social and demographic parameters, as well as the reasons for using a certain contraceptive method. We found that approximately 75% of inmates used these methods on the prescription of a physician.

Only 21% of women had experienced a negative side effect after using contraceptives, generally moderate.

As regards the perception of the safety of the method used, almost 79% said that it was safe.

* Facultativo de Sanidad Penitenciaria. Cárcel de Picassent. Valencia.

** Doctor en Bioética. Profesor en la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia.

*** Doctor en Medicina. Director del Instituto de Ciencias de la Vida de la Universidad Católica de Valencia. Autor correspondiente Justo Aznar. E-mail: justo.aznar@ucv.es.

Recibido el 27 de julio de 2018. Entregado el 1° de agosto de 2018.

In relation to the morning after pill, 75% of women were aware of it, considering that it should only be used after casual sex and not as a routine contraceptive method.

In relation to abortion, 60% said that they had never had an abortion. Those who had done so preferred surgical abortion; only 7.2% had used the abortion pill.

To the best of our knowledge, this is the first time that a comprehensive assessment of the knowledge and use of contraceptive methods and abortion in Spanish penal institutions has been performed.

Keywords: Spanish penitentiary centers. Women imprisoned. Contraceptive methods. Morning after pill. Abortion

1. Introduction

The number of inmate women entered into Spanish penal institutions (hereafter IIPP), has increased progressively in the last 20 years, although in the last three, a slight decrease has been produced. The weekly statistics issued by the General Secretariat IIPP were reviewed, and after checking three dates randomly, we have been able to affirm that on December 31, 2003, 3,899 women users of the Spanish penal centers (hereafter PC) (1), were accounted for, that in December of 2014 the total amount of women entered, was of 4,977, (which means that it is 7.65% of the total of entered women), and, in February of 2017, it was of 4,470. As far as the number of foreign women, in December of 2014 it was of 1527, and in December of 2016, of 1289, the majority of them belonging to Latin American countries followed by the ones born in countries of the European East and Morocco.

1.1 Legal Framework. Laws that regulate it

1. The General Penal Organic Law (GPOL) 1/1979 of September 26, states in its Preliminary title Art. 3. Section 2 (2) that: «The ne-

cessary measures for inmates and their relatives to preserve their rights to the Social Security benefits, acquired before their entering to prison, will be adopted». This Law has been developed in the Penal Regulations included in the Royal Decree 190/1996, of February 9 (3).

2. The 14/1986 Law General Sanitary (4), of April 25, regulates the actions aimed to the protection of Health, established in article 43 of the Spanish Constitution.

3. The 13/1995 (5) Organic Law, of December 18, about the modification of the General Penal Organic Law, modifies the age limit of permanence in prison of the inmates children, going from the 6 years to 3 years, as a limit age.

4. The 10/1995 Organic Law, of November 23, of the Penal Code (6).

5. General Regulations Law of the educational system (7). Organic Law of Education, 2/2006 of May 3.

1.2 Sanitary Attention Model in the Spanish Penal Centers

The sanitary attention is foreseen in Chapter III of the GPOL (2), in which are reflected all the situations and illnesses that might have the inmate users of PC, as well as the departments that have to prepare those centers to provide the best attention possible, especially in those where there are mothers with children and also pregnant women, being such modules specially prepared for the fact that the mothers who are deprived of their liberty, should not impact in the wellbeing of their children, and that these children be provided with the necessary social, medical and educational attention they need.

1.3 Sanitary Benefits

The GPOL was developed and executed in the Royal Decree 190/1996, of February 9, by which the Penal Regulation (3) is approved, legal text that develops a complete reform of the penal regulatory standards of 1981. The spirit with which this reform was ca-

ried out was, to develop the most innovative potentials of GPOL. Title IX deals with the provisions of the Penal Administration, and within this Title in Chapter I, refers to the Sanitary Assistance and Hygiene, developing in its article 207, an integral Assistance, which is specified in the following points:

1. The sanitary assistance shall have an integral character, and will be oriented both to the prevention as well as the healing and the rehabilitation. Special attention deserve the prevention of the sexual transmission diseases.

2. For that purpose, the Penal Administration and the Sanitary Administrations will formalize the corresponding covenants of collaboration in subject matters such as public health and sanitary assistance, in which the general coordination criteria will be defined, together with protocols, plans and procedures.

3. All the inmates without exception will be guaranteed a medical-sanitary attention, equivalent to the one provided to the rest of the population. Also they will have a right to pharmaceutical benefits, and the basic supplementary benefits that will be derived from this attention.

4. The sanitary benefits will be guaranteed by own and external means, arranged by the Penal Administration and the corresponding Sanitary Administration.

5. The specialized assistance in a hospitalization situation, will be performed in the hospitals that the sanitary authority will designate, except in the cases of justified emergency, which will be carried out at the hospital closest to the PC.

6. The agreements and protocols which will be formalized, according to what is foreseen in article 207,2, will establish, at least, the access conditions to the external consulting assistance, hospitalization and emergency, reflecting the programming of days and schedules of ambulatory attention and the procedures to follow for the diagnostic test.

7. The pharmaceutical dispensing system and the supplementary basic provision benefits, will be made effective by the Primary

Attention (PA), except in whatever is related to medication of hospital use, and to pharmaceutical products which are not commercialized in Spain.

1.4 Prevention of Sexual Transmission Diseases (henceforth STD)

There exist a series of programs designed by the area of Sanitary Coordination, of the General Secretariat, for the prevention of STD and sexual education matters, that are given in workshops, seminars, courses, etc., and also with the participation of NGOs and/organisms dependent from autonomous governments. For this purpose, programs are carried out about violence against women, the prevention of sexual transmission diseases, the use of contraceptive methods, the learning of self-esteem reinforcement techniques, of relaxation and facing situations of violence, etc. These programs are performed from a gender perspective, related to the program «Being a Woman», approved by the General Secretariat, to be given at the PC within the performing of education and prevention of STD, advising to women about how to face the problems of abuse and violence against them. Such programs are taught by the center professionals, prepared for that effect, and also by NGOs collaborators. The women usually participate actively, because participating in these courses means a «positive» attitude, which is reflected in their files and records, and that it is taken into account at the time of receiving penal benefits.

1.5 Contraceptive methods used in the Spanish prisons

The women inmates in the Spanish prisons, have the right to use any available contraceptive methods, freely and without charge.

The prescription system is the one described in the chapter of «Sanitary Benefits» of the Penal Regulation (3), in a way that the physician of the PPII is the one that directly describes, even though occasionally the inmate can be sent to the gynecologist who finally prescribes and/or performs the tests which he deems

proper, in order to easily deliver the type of contraceptive that better suits the user.

The contraceptive methods available in the Spanish prisons are: hormonal contraception, via orally, transdermally with patches or injectable, caps or vaginal rings, condoms, definite sterilization (tubal ligation) and abortion.

The use of contraceptive methods is usual practice and is accepted by women as something natural, being requested to the physician by the women themselves.

1.6 Targets Set

In as much as our knowledge can reach, the studies about the knowledge and use of contraceptive methods in Spanish prisons are very scarce, for not to say null, and therefore it seems to us that it is of interest to perform an assessment on them related to: a) the available methods in Spanish prisons; b) the number and percentage of women that use contraceptive methods, or the emergency contraception and the reasons of why motivate their use; c) the assessment of their efficacy during the confinement period, making an explicit reference to the index of pregnancies produced and its possible cause; d) to determine the negative secondary effects for women that use contraceptive methods if they exist; e) to verify the number and percentage of pregnancies that end up in abortion and if these are repetitive; and f) to check the reasons that could justify the inmates would accept the reasons for decriminalization of abortion in force today.

2. Materials and methods

2.1 Design: A transversal descriptive study with analytical components.

2.2 Population of Study: Women users of contraceptive methods in Spanish PCs, with ages ranging between 18 and 60 years, that is to

say, in fertile, menopause and post-menopause ages. Women up to 60 years old are included in the sample size, from considering that, at a certain point in time within their fertility period, they could have been contraceptive users.

2.3 Sample size: In order to reach a confidence of 95%, and a difference of 5%, the sample size must be, as a minimum, of 384 women, made with the computing program Epidat. In the study 528 women were included.

2.4 Type of sampling: consecutive.

2.5 Study variables: There are two types of variables: the ones that are referred to personal data, and the ones that exclusively ask about the use of contraceptives of all kinds, abortion included.

The ones related to personal data are: age; study level (illiterate, primary, high school, college, etc.); socioeconomic level (low, medium, high); nationality (Spanish, Eastern Europe, Arab countries, Latin American, African, and Asian); civil status (married, separated/widow, living with a partner, single); race/ethnicity (white, gipsy, Arab/Muslim, Latin American, white/gipsy mixture, others: black, mestizo, Asian); religion/faith (Atheist, Catholic, Evangelist, Orthodox, Islamic/Muslim, Buddhist); type of offense (robbery and its variables, against public health/drug trafficking, murder/homicide, sexual aggression, fines/non-payments/against transportation safety, others: theft, misappropriation, document forgery, fraud, arson, organized crime, terrorism, disruption of public order, human trafficking, money laundry, recurrence in the commission of a felony and serving time in prison; total time in prison in one or more re-entries (from zero to two years, from two to five years, from five to ten years, more than ten years).

The section corresponding to the use of contraceptives, efficacy of the same, number of abortions, number of pregnancies, total

number of women who use any of the described methods, it is structured as a survey, also with alternative answers YES, NO and multiple options.

The socio-demographic variables of the study are detailed in Attachment I, and the variables corresponding to family planning and contraception, in Attachment II.

As in the previous paragraph, to each question corresponds one or more answers detailed in the same; the survey is designed in such a way that the questions can be understood without difficulty, and could be answered with the utmost sincerity, taking into account that the cultural level of many of these inmates is basic, and that they refer to confidential events and, sometimes very painful. Following these guidelines, the survey has been validated to check their understanding by the inmates. After its validation, various changes were performed in the primitive design, because it could be proved that there had to be a change in the statement of some questions to make them more understandable, and also the form, because some of them were repeated, and could lead to a certain confusion. Due to these variations, the results of these surveys were not processed. As a consequence of all that, a definite survey was written. Another datum that the validation process provided, was the inclusion of questions that emerged from the inmates themselves, some of which would not have been included from the beginning (for example: at the time of being questioned if they had aborted sometime, some of them answered yes, but we checked that they had been natural abortions, for what it had to be specified if the abortion had been voluntary).

2.6 Data collection

All data was collected in specific forms, configuring with them an Excel 2013 data base, in which the variables to be studied were encoded, enabling the statistical analysis as an export application of data to the statistical package SPSS v23.

Attachment 1. Sociodemographic variables to study

Variable	Type of variable	Values
Code of intern	Qualitative nominal	Identification anonymized
Module	Quantitative discreet	1. M14 Valencia 2. M18 Valencia 3. M20 Valencia 4. M22 Valencia 5. Madrid 2 6. Dones 1 Brians-Barcelona 7. Dones 2 Brians-Barcelona 8. Wad-Ras Barcelona
Age(years)	Quantitative, discreet	Years
Nationality	Qualitative nominal polytomous	1. Spanish 2. East of Europe 3. Arab 4. Latin American 5. African
Civil status	Qualitative nominal polytomous	1. Married 2. Separated/widow 3. Lives with couple 4. Single
Level of education	Qualitative nominal polytomous	1. Illiterate 2. Primary 3. Highschool 4. College
Socioeconomic level	Qualitative nominal polytomous	1. Low 2. Medium 3. High
Race	qualitative nominal polytomous	1. White 2. Gipsy 3. Arab 4. Latin American 5. Gipsy-White 6. Others
Religion	Qualitative nominal polytomous	1. Atheist 2. Catholic/Christian 3. Evangelist 4. Orthodox/Coptic 5. Muslim 6. Buddhist 7. Others

Attachment II: Variables related to family planning and contraception

Variable	Type of variable	Values
Knows what family planning is?	Qualitative nominal dichotomy	1. Yes 2. No
Knows about contraceptive methods?	Qualitative nominal dichotomy	1. Yes 2. No
Uses or has used any contraceptive method?	Qualitative nominal Dichotomy	1. Yes 2. No
Which contraceptive has used?	Qualitative nominal polytomous	1. Male condom 2. Female condom 3. Oral contraceptives 4. Injected contraceptives 5. Skin patches 6. IUD 7. Tubal ligation 8. Dermal implants
The contraceptive that is being using or has been used, Is it prescribed or was it prescribed by the gynecologist?	Qualitative nominal polytomous	1. Never used 2. Yes 3. No
Did it produce, or is it producing side effect?	Qualitative nominal polytomous	1. Never used any side effects? 2. Yes 3. No
What side effect?	Qualitative nominal polytomous	1. Facial hair/ spots 2. Fluid retention 3. Increase in breast size/ bleeding 4. Others (weight gain, renal problems...)
During the period of usage or that has been used, has it been safe to you?	Qualitative nominal polytomous	1. Never used 2. Yes 3. No
Do you think that the male condom is a safe method for you not to become pregnant?	Qualitative nominal polytomous	1. Never used 2. Yes 3. No
Do you think that the male condom also helps to prevent illnesses?	Qualitative nominal polytomous	1. Never used 2. Yes 3. No

Your husband/ couple agrees with the use of the male condom?	Qualitative nominal polytomous	1. Never used 2. Yes 3. No
Why didn't your husband agree to use the male condom?	Qualitative nominal polytomous	1. Never used 2. Yes 3. No
Do you know what the morning after pill is?	Qualitative nominal dichotomy	1. Yes 2. No
Do you think that the morning after pill can be used as a habitual method to avoid a pregnancy?	Qualitative nominal polytomous	1. Doesn't know what the PDD is 2. No, never 3. No, only as an emergency 4. Yes, I don't have any problem to use it as another method
Do you know about the side effects and inconveniencies of the morning after pill?	Qualitative nominal polytomous	1. Doesn't know what the PDD is 2. Yes 3. No

2.7 Statistical evaluation of the results:

Data was presented using statistical values of the central trend and of dispersion: arithmetic media and standard deviation (TD), or the median and the interquartile range (IQR). The variables that followed a normal distribution were described as the arithmetic media \pm TD, while in the opposite case they were presented as the median (interquartile amplitude or range). The corresponding data to the qualitative variables, are stated as an absolute value of cases and or in percentage (%).

For the distribution normality study the Kolmogorov-Smirnov well fitness test was used. The comparison between the values of the continuous variables analysis was performed by means of the t of Student test, for independent data in the case of showing normality. The variance analysis (ANOVA), was used to compare 3 or more media. The Mann-Whitney non-parametric test was used when the hypothesis of normality in the comparison of two samples, and the Kruskal-Wallis Test in the comparison of two or more samples, were used when there was a rejection of such hypo-

thesis. The relationship among the continuous variables was established by means of the Pearson correlation coefficient, and the Spearman's non-parametric. The contrast among the categorical variables was performed by means of the Chi² test, or the Yates corrected Chi² test in cases we had bins with expected frequencies of less than 5.

For all tests, a significance level of less than 0.05, in bilateral contrast, was accepted. Data analysis was performed by means of the statistical program SPSS v23.0.

3. Results and discussion

3.1 Sociodemographic Variables

The average age of the interns is of 37.14 years (TD=9.64). Half of the women have an age lower than 37 years, being the maximum age of 60 years and the minimum of 19.

As for the location of the penal center is, 147 (27.84%) women are inmates in the one of Valencia, 186 (35.94%) of Madrid and 196 (37.12%) of Barcelona.

Most of the inmates (84.47%) are of Spanish or Latin American nationality. 13.26% comes from Eastern Europe, and the 2.27% remaining are Arabs or African. 77.09% are whites or from Latin American race, 15.91% are gypsies and the remaining 7.01% are from Arabic, Gypsy/White, black or Mestizo races.

21.59% of the women, claims not to be a part of any religion. From the rest, the 47.35% is catholic, 19.51% evangelists, and the remaining 11.56% is divided in more minority religions.

A large part of the inmates (33.52%) is of a medium socio economical level, 65.15% comes from a low level. Very few (1.33%) comes from a high level. 88.83% have high school or primary studies, and only 7.77% higher education. 3.41% declares to be illiterate. Almost one half of them (45.45%) are single. The rest are either married, separated, widows or live with a couple.

Table I. Relationship between the knowledge of the contraceptive methods and the sociodemographic variables

Category	Knowledge of the contraceptive methods	SE*(p)		
		YES	NO	
Nationality	Spanish	285	2	0,069
	East of Europe	66	4	
	Arab	3	0	
	Latin America	156	3	
	African	9	0	
	TOTAL	519	9	
Civil Status	Married	115	3	0,608
	Separated/Widow	125	3	
	Lives with a couple	42	0	
	Single	237	9	
	TOTAL	519	9	
Education Level	Illiterate	18	0	0,745
	Primary	276	5	
	Highschool	184	4	
	College	41	0	
	TOTAL	519	9	
Socioeconomic Level	Low	335	9	0,086
	Medium	177	0	
	High	7	0	
	TOTAL	519	9	
Race	White	247	6	0,727
	Gipsy	84	0	
	Arab	5	0	
	Latin American	151	3	
	Gipsy-White	18	0	
	Others	14	0	
	TOTAL	519	9	
Religion	Atheist	112	2	0,994
	Catholic/Christian	246	4	
	Evangelist	101	2	
	Orthodox/Coptic	35	1	
	Muslim	14	0	
	Buddhist	3	0	
	Others	8	0	
	TOTAL	519	9	
*SE: Statistical Significance Source: Own elaboration				

Table II. Relationship between the use of contraceptive methods and the sociodemographic variable

Category	Use of contraceptive methods	SE*(p)		
		YES	NO	
Nationality	Spanish	261	26	0,072
	East de Europe	57	13	
	Arab	3	0	
	Latin American	147	12	
	African	9	0	
	TOTAL	477	51	
Civil Status	Married	103	15	0,647
	Separated/widow	117	11	
	Lives with couple	38	4	
	Single	219	21	
	TOTAL	477	51	
Level of Education	Illiterate	16	2	0,010
	Primary	243	38	
	Highschool	178	10	
	College	40	1	
	TOTAL	477	51	
Socioeconomical Level	Low	306	38	0,273
	Medium	164	13	
	High	7	0	
	TOTAL	477	51	
Race	White	231	22	0,003
	Gipsy	66	18	
	Arab	5	0	
	LATIN AMERICAN	144	10	
	Gipsy-White	18	0	
	Others	13	1	
	TOTAL	477	51	
Religion	Atheist	104	10	0,002
	Catholic/Christian	235	15	
	Evangelist	85	18	
	Orthodox/Coptic	28	8	
	Muslim	14	0	
	Buddhist	3	0	
	Others	8	0	
	TOTAL	477	51	
*SE: Statistical Meaning Source: Own development				

3.2 Type of felony, recurrence and serving time in prison

The principal crimes are against public security (48.30%), robbery (21.02%) and others such as theft, misappropriation, forgery or fraud (16.10%). In a lesser quantity murders and homicides (5.87%), membership of gangs, terrorism, human trafficking (2.84%) and finally 3.41% in fines. 76.70% declares not to be recurrent, facing a 23.30% that it is. Felonies with a prison time of less than 5 years are the majority (83.15%), to a 12.5% go from 5 to 10 years and only 4.36% have penalties above 10 years.

3.3 Contraceptive methods knowledge

Data about contraceptive methods knowledge, and their relationship with the socio-demographic variables are included in Table I. The great majority of the inmates knows about contraceptive methods. Only 1.7% declares not knowing them. The fact that the percentage of inmates who know about the methods is so high, could be due to that in the last five or six years in the Spanish PC programs about education on these subject matters within the plans of prevention of sexual transmission diseases and of non-desired pregnancies are given.

3.4 Contraceptive methods used by the inmates

3.4.1 Use of contraceptive methods

90.34% of the inmates have at a certain point in time used some contraceptive method. The most widely used are: the male condom, 317 (60.22%), and the oral contraceptive 247 (46.78%), followed by the intrauterine device, 104 (19.7%) and, in a lesser amount, tubal ligation, 70 (13.26%), the female condom, 45 (8.52%) and the dermic patches 25 (4.73%). Only one inmate had used dermal implants.

There is no significant statistical association between the use of contraceptives and the nationality, the civil status or the socioeconomic level. Nevertheless, there is indeed an association with the

level of studies, race and religion (Table II). In the North American population also, an association between the use of contraceptive methods and the race is found, because the black women use less the contraception than the white ones (8), (9), (10), (11), being the blacks and Hispanic more favorable to the use of a condom than the white ones. The youngest prefer to use the condom (12). According to Dehlendorf (13), this is the first time that the relationship between races and the use of contraceptives in that country in particular, is analyzed, assigning the discrepancy to the different knowledge about the contraceptive methods, and to the concern about the efficacy of such methods, by those populations (14), (15), (16), (17); also to differences in the possibilities to have access to public medicine (18), and much more difficulties of racial minorities to access public health systems (19), to family and/or relatives support (20), (21), and lastly, to the pressure posed on them by the commercial firms that manufacture the contraceptives (20), (22). That is to say that, it looks like ethnic and racial differences, do indeed, influence in the use of the different types of contraceptives, a fact that also exists in our inmates.

3.4.2 The efficacy of the contraceptive methods

The efficacy in the use of a contraceptive method, can also influence in the election in the contraceptive to be used. In this line of thinking, the hormonal contraceptives, are safer than those of a barrier, but sterilization, the IUDs (Intra uterine devices), and implants are more effective, being the injectable contraceptives the ones which seem to be the most effective (23), (24), (25), (26), (27). But, regardless of their efficacy, The American Society for Gynecology and Obstetrics (28), (29), recommends the use of IUDs as the first option of contraceptives for the vast majority of women, including teenagers and nulliparous women, which is also shared by other authors (30).

Another interesting piece of information, is to determine to what extent, the contraceptives used, are or not prescribed by a

physician. It is shown that, among our inmates, 75.19% use them by medical prescription, whereas 15.53% use them under their own initiative. Many women stop using the contraceptives, or change methods without consulting a physician (31), (32).

3.4.3 Possible Adverse Defects

Another medical issue of interest, is to know the possible adverse effects of the use of contraceptives, what indeed constitutes an objective social worry.

But the negative secondary effect of greatest significance, is to favor the development of thrombo-embolic problems (33), (34). As a matter of fact, there exists abundant literature (35), (36), (37), (38), (39), (40), (41), (42), (43) in which the combined hormonal contraceptives are specified, which include estrogens and progestogens, which increase about 4 times the risk of thrombo-embolic problems, with respect to women which do not used them (44), being fundamentally the estrogens the ones who favor such risk, but furthermore, we have been able to show that such risk also varies according to the progestogens used (42), (45), (46).

Nonetheless, it has to be made clear that the quantitative incidence of thrombo-embolic accidents as a consequence of the use of hormonal contraceptives is very low, for an accident can be produced for each 7000/10,000 for women years that use them (47). In a study performed by one of us, in a population of 318,000 that our hospital attended, 47 thrombo-embolic accidents were detected during a period of 5 years (48). Even though this type of adverse effects can happen in any woman, certain medical circumstances that favor them happen, circumstances that can happen in the 2% to 16% of the women that use them (49), (50), (51). There are also other risk factors such as being older than 35 years of age, an habitual smoker, an hypertensive woman, or having a previous history of thrombo-embolism. Regarding to the above, also, an alteration of coagulation of the blood factors can

also happen, that, when it is present, increases the risk of thrombosis if hormonal contraceptives are used (52).

By assessing the thromboembolic risk of the hormonal contraceptives, we have to take into consideration that many times these are used for purposes different from contraception, as can be to treat polycystic ovaries, menstrual disorders (specially amenorrhea or dysmenorrhea), and even for esthetic treatments (53), for in these cases it will have to be evaluated with much more care, the risks-benefits of its use.

To warn about the use of hormonal contraceptives and the risk they have to promote thromboembolic problems, The World Health Organization and the American College of Gynecologists and Obstetricians (54) have issued guidelines in which they specify the cases for which the contraception is contraindicated, for what it would have to be taken into account when the contraceptive practices are initiated in any woman, and of course in our inmates.

Regarding them, in 126 (21.21%) adverse secondary effects have been detected, such as facial hair growth (24%), fluid retention (43%), an increase in the size of the breasts or bleeding (47%) and other lesser effects (12%), but serious adverse effects have not been observed, as thrombo embolic accidents can be.

3.4.4 Inmates perception regarding the safety of the contraceptive methods and other social variables

Another piece of information that can be of interest to know about, is the inmate's perception regarding the contraceptive efficacy of the method they use. In our inmates it is stated that 78.79% of them declare that the contraceptive method they have used has been safe. Regarding the perception of safety about the male condoms, 62.69% declares to believe affirmatively, whereas 35.61% thinks that it is not safe, having not found any significant statistical association between the perception of safety on the male condom, and the civil status and the level of education. Neverthe-

less, an association between the perception of safety on the male condom and the nationality, the socio-economic level, the ethnic and the religion are found. It draws our attention the high percentage of users that believe that the male condom is safe, when we have already stated before, that it is the contraceptive method which fails the most (10), (25).

On the other hand, 494 (93.56%) of the interviewed women, considers that the male condom is safe facing the contagion of sexual transmission diseases.

Another aspect to take into consideration, is if the husbands/ couple of the inmates agree to use condoms, finding that 121 of them (22.9%) do not agree.

3.5 The morning after pill

Even though the morning after pill is used basically after sporadic sexual intercourse, situation that seems unfavorable to happen in the penal centers, nevertheless, in can also happen in them, so that similarly the knowledge and use of the pill the inmates have, has been evaluated. Just only 79 of them (14.96%) do not know about the morning after pill. On the other hand, it is confirmed that there exists a relationship between knowing about the morning after pill, and all the socio demographic variables assessed, except the civil status and ethnic. (Table III)

As far as when it is to be used, the majority of the women believe that it should only be used after a sporadic sexual intercourse, and not as an habitual contraceptive method, for only 44 (8,3%) have the opinion that it can also be used for this purpose.

In the same way, an important lack of knowledge of the side effects of the morning after pill usage is observed, because 251 inmates (47.54%) declare not knowing about them.

3.6 Abortion

Abortion can be performed in two ways: surgically or using a drug.

Table III: Knowledge of the PDD and the sociodemographic variables

Category	Knowledge of the morning after pill	SE*(p)		
		YES	NO	
Nationality	Spanish	260	27	0,000
	East of Europe	49	21	
	Arab	2	1	
	Latin American	131	28	
	African	449	2	
	TOTAL	477	79	
Civil Status	Married	92	26	0,089
	Separated/Widow	109	19	
	Lives with couple	37	5	
	Single	211	29	
	TOTAL	449	79	
Level of Education	Illiterate	13	5	0,006
	Primary	228	53	
	Highschool	169	19	
	College	39	2	
	TOTAL	449	79	
Socioeconomic Level	Low	283	61	0,039
	Medium	159	18	
	High	7	0	
	TOTAL	449	79	
Race	White	224	29	0,322
	Gipsy	67	17	
	Arab	4	1	
	Latin American	127	27	
	Gipsy-White	16	2	
	Others	11	3	
	TOTAL	449	79	
Religion	Atheist	100	14	0,010
	Catholic/Christian	220	30	
	Evangelist	86	17	
	Ortodox/Coptic	23	13	
	Muslim	11	3	
	Buddhist	3	0	
	Others	6	2	
	TOTAL	449	79	
*SE: Statistical Meaning Source: Own development				

3.6.1 Surgical abortion

From all the group of inmates, 319(60.42%) declare never have aborted intentionally, versus 209 that they have indeed performed it. As far as the number of times: 103 (19.51%) they have done it once; 55 (10.42%) twice, 26 (4.92%) three times, and 25 (4.73%) more than three times.

Regarding the motives for which they have aborted, 37 inmates (7%) aborted because

the contraceptive method failed; 79 (14.96%) due to not programmed sexual intercourse;

44 (8.52%) because they thought they had already enough children; 74 (14.02%) because of economic difficulties and 61 (11.55%) due to other causes, such as malformation of the fetus, rape, etc.

3.6.2 Chemical abortion (RU-486 abortive pill)

The chemical abortion is the one that is carried out using a drug, usually mifepristone (RU-486), associated to a synthetic analogue of the E1 prostaglandin, the misoprostol. The drug is given to a woman in a hospital, and the abortion is produced afterwards in her domicile. For some people, the use of mifepristone is presented as a form of abortion less traumatic for a woman (55), but we are of the opinion that it is not so, opinion shared by other authors, for the surgical method seems to be safer, effective and cheap (56), (57), (58), (59), (60).

As far as knowledge of the abortive pill by the inmates surveyed, 233 (44.19%) declared not knowing it, versus 295(55.87%) that they do know it.

Regarding its use, only 39 inmates (7.2%) declare having used it sometime, percentage that looks very much alike to that of women that use it within the general population, that in Spain in 2008 was of 4.2%; nonetheless, its use in other countries is much way higher: 76% in Finland and Scotland; 72% in Sweden; 67% in Portugal; 49% in France; 40% in England and Wales; and 14% in Ger-

many (61), (62), (63), (64), (65). In 2008 in Europe more than one and a half million women, use the abortive pill (66).

An important aspect related to this pill, is to determine which ones are its possible side effects that can be mild: nauseous, vomit, diarrhea, headache, chills or fever (67) or serious: hemorrhage, infections or the need for a surgical reoperation (68). These complications usually arise between the 30% and the 50% of the cases (69). In our inmates, from 38 that have used the pill 7 have suffered hemorrhages and 3 incomplete abortions that have required a surgical curettage afterwards.

Even though not directly do to an action by the mifepristone but for an action of the misoprostol, the abortive pill can produce malformations in born children (70), that can be located in the bones of the frontal area (88), and in the limbs or other organs (70), (71), (72), (73), (74), (75). In the children of our inmates never has been detected this type of physical anomalies.

Even though very seldom, there have been described also at least six fatalities, after using the abortive pill (76) (77). Neither in our case there has been any fatality of the inmates that have used the pill.

Conclusion

83% of the inmates have proper knowledge of the contraceptive methods, and 90% of them have them used sometime. 75% of the inmates use them by medical prescription.

Only 21% of the women have suffered some negative medical side effects, usually of a mild type. 79% declare that the method they are using is safe.

75% of the women know what the morning after pill is, and think that only it has to be used in a sporadic form, after a non-programmed sexual intercourse and not as a habitual contraceptive method.

60% declares have never aborted before. As far as the method used, 92.8 % are in favor of the surgical method.

As far as our knowledge reaches, it is the first time that a wide assessment of the knowledge and use of contraceptive methods and of abortion in Spanish penal centers, is made.

Bibliography

1. GENERAL SECRETARIAT OF PENITENTIARY INSTITUTIONS. Prison population distribution by gender...
2. STATE OFFICIAL NEWSLETTER. Organic Law 1/1979, September 26, General Penitentiary. October 5, 1979, nº 239.
3. GENERAL SECRETARIAT OF PENITENTIARY INSTITUTIONS. Prison regulations.
4. STATE OFFICIAL NEWSLETTER. Organic Law 14/1986, of April 25, General Health. April 29, 1986, nº 102.
5. STATE OFFICIAL NEWSLETTER. Organic Law 13/1995, of December 18 about the modification of the General Penitentiary Organic Law. December 19, 1995, nº 302.
6. STATE OFFICIAL NEWSLETTER. Organic Law 10/1995, November 23, of the Penal Code. November 24, 1995, nº 281.
7. STATE OFICIAL NEWSLETTER. 2/2006, of May 3, of Education. May 4, 2006, nº 106.
8. RAINE T, MINNIS AM, PADIAN NS. Determinants of contraceptive method among Young women at risk for unintended pregnancy and sexually transmitted infections. *Contraception*. 2003; 68: p. 19-25.
9. FROST JJ, SINGH S, FINER LB. Factors associated with contraceptive use and nonuse, United States, 2004. *Perspect Sex Reprod Health*. 2007; 39: p. 90-9.
10. JONES J, MOSHER W, DANIELS K. Current contraceptive use in the United States, 2006-2010, and changes in patterns of use since 1995. *National health statistics reports*. 2012; 18: p. 1-25.
11. WU J, MELDRUM S, DOZIER A, STANWOOD N, FISCELLA K. Contraceptive nonuse among US women at risk for unplanned pregnancy. *Contraception*. 2008; 78: p. 284-9.
12. DEHLENDORF C, PARK SY, EMEREMNI CA, COMER D, VINCETT K, BORRERO S. Racial/ethnic disparities in contraceptive use: variation by age and women's reproductive experiences. *Am J Obstet Gynecol*. 2014; 210: p. 526.e1-e.9.
13. DEHLENDORF C, RODRÍGUEZ MI, LEVY K, BORRERO S, STEINAUER J. Disparities in family planning. *Am J of Obstet Gynecol*. 2010; 202: p. 214-20.
14. KAYE K, SUELLENTROP K, SLOUP C. The Fog Zone: how misperceptions, magical thinking, and ambivalence put young adults at risk for unplanned preg-

nancy. Washington DC: National campaign to prevent teen and unintended pregnancy; 2009.

15. GUENDELMAN S, DENNY C, MAULDON J, CHETKOVICH C. Perceptions of hormonal contraceptive safety and side effects among low-income Latina and non-Latina women. *Mater child health J.* 2000; 4: p. 233-9.

16. SANGI-HAGHPEYKAR H, ALI N, POSNER S, POINDEXTER AN. Disparities in contraceptive knowledge, attitude and use between Hispanic and non-Hispanic whites. *Contraception.* 2006; 74: p. 125-32.

17. UNDERSTAND, INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON; STITH, A Y; NELSON, AR; EDS. *Unequal treatment: confronting racial and ethnic disparities in health.* 2003.

18. TODD S, SOMMERS B. Overview of the uninsured in the United States: a summary of the 2012 current population survey report. ASPE. Office of the assistant secretary for planning and evaluation, Department of health and human services; 2012.

19. ARMSTRONG K, RAVENELL KL, MCMURPHY S, PUTT M. Racial/ethnic differences in physician distrust in the United States. *Am J Public Health.* 2007; 97: p. 1283-9.

20. BECKER D, TSUI AO. Reproductive health service preferences and perceptions of quality among low-income women: racial, ethnic and language group differences. *Perspectives on Sex Reprod Health.* 2008; 40: p. 202-11.

21. FORREST JD, FROST JJ. The family planning attitudes and experiences of low-income women. *Fam Plann Perspec.* 1996; 28: p. 246-55, 77.

22. DOWNING RA, LAVEIST TA, BULLOCK HE. Intersections of ethnicity and social class in provider advice regarding reproductive health. *Am J Publ Health.* 2007; 97: p. 1803-7.

23. WINNER B, PEIPERT JF, ZHAO Q, ET AL. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med.* 2012; 366: p. 1998-2007.

24. HATCHER RA TJNACWSFKD. *Contraceptive technology.* 19th ed. New York: Ardent Media; 2007.

25. KAUNITZ AM, DARNEY PD, ROSS D, WOLTER KD, SPEROFF L. Subcutaneous DMPA vs intramuscular DMPA: a 2-year randomized study of contraceptive efficacy and bone mineral density. *Contraception.* 2009; 80: p. 7-17.

26. TRUSSELL J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception.* 2011; 83: p. 397-404.

27. KOST K, SINGH S, VAUGHAN B, TRUSSELL J, BANKOLE A. Estimates of contraceptive failure from the 2002 National survey of family growth. *Contraception.* 2008; 77: p. 10-21.

28. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Increasing use of contraceptive implants and intrauterine devices to reduce unintended pregnancy. ACOG Committee Opinion no. 450. *Obstet Gynecol.* 2009; 114: p. 1434-8.

29. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. ACOG Committee Opinion no. 539. *Obstet Gynecol.* 2012; 120: p. 938-8.

30. CHAMPION CB, BEHLIOVIC B, AROSEMENA JM, RANDIC L, COLE LP, WILKENS LR.

- A three-year evaluation of TCU 380 Ag and multiload Cu 375 intrauterine devices. *Contraception*. 1988; 38: p. 631-9.
31. ROSENBERG MJ, WAUGH MS. Oral contraceptive discontinuation: a prospective evaluation of frequency and reasons. *American J Obstet Gynecol*. 1998; 179: p. 577-82.
32. VAUGHAN B, TRUSSELL J, KOST K, SINGH S, JONES R. Discontinuation and resumption of contraceptive use: results from the 2002 National survey of family growth. *Contraception*. 2008; 78: p. 271-83.
33. NAESS IA, CHRISTIANSEN SC, ROMUNDSTAD P, CANNegiETER SC, ROSENDAAL FR, HAMMERSTROM J. Incidence and mortality of venous thrombosis: a population-based study. *J Thromb Haemos*. 2007; 5: p. 692-9.
34. VANDENBROUCKE JP, KOSTER T, BRIËT E, REITSMA PH, BERTINA RM, ROSENDAAL FR. Increased risk of venous thrombosis in oral-contraceptive users who are carriers of factor V Leiden mutation. *Lancet*. 1994; 344: p. 1453-7.
35. VAN HYLCKAMA Vlieg A, HELMERHORST FM, VANDENBROUCKE JP, DOGGEN CJ, ROSENDAAL FR. The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. *Brit Med J*. 2009; 339: p. b2921.
36. LIDEGAARD Ø, LØKKEGAARD E, SVENDSEN AL, AGGER C. Hormonal contraception and risk of venous thromboembolism: national follow-up study. *Brit Med J*. 2009; 339: p. b2890.
37. PARKIN L, SHARPLES K, HERNANDEZ RK, JICK SS. Risk of venous thromboembolism in users of oral contraceptives containing drospirenone or levonorgestrel: nested case-control study based on UK General Practice Research Database. *Brit Med J*. 2011; 342: p. d2139.
38. JICK SS, HERNANDEZ RK. Risk of non-fatal venous thromboembolism in women using oral contraceptives containing drospirenone compared with women using oral contraceptives containing levonorgestrel: case-control study using United States claims data. *Brit Med J*. 2011; 342: p. d2151.
39. LIDEGAARD Ø, NIELSEN LH, SKOVLUND CW, SKJELDESTAD FE, LØKKEGAARD E. Risk of venous thromboembolism from use of oral contraceptives containing different progestogens and oestrogen doses: Danish cohort study, 2001-9. *Brit Med J*. 2011; 343: p. d6423.
40. STEGEMAN BH, DE BASTOS M, ROSENDAAL FR, ET AL. Different combined oral contraceptives and the risk of venous thrombosis: systematic review and network meta-analysis. *Brit Med J*. 2013; 347: p. f5298.
41. VINOGRADOVA Y, COUPLAND C, HIPPISELEY-COX J. Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *Brit Med J*. 2015; 350: p. h2135.
42. PERAGALLO URRUTIA R, COEYTAUX RR, MCBROOM AJ, GIERISCH JM, HAVRILESKY LJ, MOORMAN PG, ET AL. Risk of acute thromboembolic events with oral contraceptive use: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2013; 122: p. 380-9.

43. SITRUK-WARE R. Hormonal contraception and thrombosis. *Fertil Steril*. 2016; 106: p. 1289-1294.
44. VAN HYLCKAMA Vlieg A, HELMERHORST FM, VANDENBROUKE JP, DOGGEN CJ, ROSENDAAL FR. The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. *Brit Med J*. 2009; 339: p. b2921.
45. VINOGRADOVA Y, COUPLAND C, HIPPISELEY-COX J. Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *Brit Med J*. 2015; 350: p. h2135.
46. WEILL A, DALICHAMPT M, RAGUIDEAU F, RICORDEAU P, BLOTIÈRE PO, RUDANT J, ET AL. Low dose oestrogen combined oral contraception and risk of pulmonary embolism, stroke, and myocardial infarction in five million French women: cohort study. *Brit Med J*. 2016; 353: p. i2002.
47. HEIT JA, SPENCER FA, WHITE RH. The epidemiology of venous thromboembolism. *J Thromb Thrombolysis*. 2016; 41: p. 3-14.
48. AZNAR J, MIRA Y, VAYÁ A. Oral contraceptives and thrombosis. *Clin Appl Thromb Haemost*. 2004; 10: p. 189-190.
49. SHORTRIDGE E, MILLER K. Contraindications to oral contraceptive use among women in the United States, 1999-2001. *Contraception*. 2007; 75: p. 355-60.
50. XU H, EISENBERG DL, MADDEN T, SECURA GM, PEIPERT JF. Medical contraindications in women seeking combined hormonal contraception. *Am J of Obstet Gynecol*. 2014; 210: p. 210.e1-5.
51. AZNAR J, VAYÁ A, ESTELLÉS A, MIRA Y, SEGUÍ R, VILLA P, ET AL. Risk of venous thrombosis in carriers of the prothrombin G20210A variant and factor V Leiden and their interaction with oral contraceptives. *Haematologica*. 2000; 85: p. 1271-1276.
52. BELLER JP, MCCARTNEY CR. Cardiovascular risk and combined oral contraceptives: clinical decisions in settings of uncertainty. *Am J Obstet Gynecol*. 2013; 208: p. 39- 41.
53. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medical eligibility for contraceptive use. In 3rd , editor. ; 2004; Geneva.
54. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG practice bulletin no.73: use of hormonal contraception in women with coexisting medical conditions. *Obstet Gynecol*. 2006; 107: p. 1453-72.
55. KELLY T, SUDDER J, HOWEL D, HEWISON J, ROBSON S. Comparing medical versus surgical termination of pregnancy at 13-20 weeks of gestation: a randomised controlled trial. *Brit J Obstet Gynecol*. 2010; 117: p. 1512-20
56. COWETT AA, GOLUB RM, GROBMAN WA. Cost-effectiveness of dilation and evacuation versus the induction of labor for second-trimester pregnancy termination. *Am J Obstet Gynecol*. 2006; 194: p. 768-73.
57. WHITLEY KA, TRINCHERE K, PRUTSMAN W, QUIÑONES JN, ROCHON ML. Midtrimester dilation and evacuation versus prostaglandin induction: a comparison of composite outcomes. *Am J Obstet Gynecol*. 2011; 205: p. 386.

58. BRYANT AG, GRIMES DA, GARRETT JM, STUART GS. Second-trimester abortion for fetal anomalies or fetal death: labor induction compared with dilation and evacuation. *Obstet Gynecol.* 2011; 117: p. 788-92.
59. GROSSMAN D, BLANCHARD K, BLUMENTHAL P. Complications after second trimester surgical and medical abortion. *Reprod Health Matt.* 2008; 16 (31 Suppl): p. 173-82.
60. GRIMES DA, SMITH MS, WHITAM AD. Mifepristone and misoprostol versus dilation and evacuation for midtrimester abortion: a pilot randomised controlled trial. *Brit J Obstet Gynecol.* 2004; 111: p. 148-53.
61. NIINIMÄKI M, SUHONEN S, MENTULA M, HEMMINKI E, HEIKINHEIMO O, GISSLER M. Comparison of rates of adverse events in adolescent and adult women undergoing medical abortion: population register based study. *Brit Med J.* 2011; 342: p. d2111.
62. DEPARTMENT OF HEALTH. Abortion statistics, England and Wales: 2009-2010. 2009-2010.
63. SOCIALSTYRELSEN. Statistics.2010. ; 2010.
64. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE. Induced abortions. 2010.
65. GOMPERS RJ, JELINSKA K, DAVIES S, GEMZELL-DANIELSSON K, KLEIVERDA G. Using telemedicine for termination of pregnancy with mifepristone and misoprostol in settings where there is no access to safe services. *Brit J Obstet Gynecol.* 2008; 115: p. 1171-1178.
66. VON HERTZEN H, PIAGGIO G, WOJDYLA D, HUONG NTM, MARIONS L, OKOEV G, ET AL. Comparison of vaginal and sublingual misoprostol for second trimester abortion: randomized controlled equivalence trial. *Hum Reprod.* 2009; 24: p. 106-112.
67. GARY MM, HARRISON DJ. Analysis of Severe Adverse Events Related to the Use of Mifepristone as an Abortifacient. *Ann Pharmacoth.* 2006; 40: p. 191-197.
68. BORGATTA L, KAPP N. Society of family planning. Clinical guidelines. Labor induction abortion in the second trimester. *Contraception.* 2011; 84: p. 4-18.
69. HOLMES LB. Teratogen-induced limb defects. *Am J Med Genet.* 2002; 112: p. 297-303.
70. FONSECA W, ALENCAR AJC, MOTA FSB, COELHO HLL. Misoprostol and congenital malformations. *Lancet.* 1991; 338: p. 56.
71. GONZALEZ CH, MARQUES-DIAS MJ, KIM CA, SUGAYAMA SMM, DA PAZ JA, HUSON SM, ET AL. Congenital abnormalities in Brazilian children associated with misoprostol misuse in first trimester of pregnancy. *Lancet.* 1998; 351: p. 1624.
72. BARNETT AA. Mifepristone clears US regulatory hurdle. *Lancet.* 1996; 348: p. 256.
73. BOS-THOMPSON MA, HILLAIRE-BUYS D, ROUX C, FAILLIE JL, AMRAM D. Möbius Syndrome in a Neonate After Mifepristone and Misoprostol Elective Abortion Failure. *Ann Pharmacoth.* 2008; 42: p. 888-892.
74. COELHO KE, SARMENTO M, VEIGA CM, SPECK-MARTINS CE, SAFATLE HPN, CASTRO CV, ET AL. Misoprostol embryotoxicity: Clinical evaluation of fifteen patients with arthrogryposis. *Am J of Med Genet.* 2000; 95: p. 297-301.

75. BLANCHARD K, WINIKOFF B, ELLERTSON C. Use of Misoprostol during Pregnancy and Möbius' Syndrome in Infants. *N England J Med.* 1998; 339: p. 1553-1554.
76. FISCHER M, BHATNAGAR J, GUARNER J, REAGAN S, HACKER JK, VAN METER SH, ET AL. Fatal Toxic Shock Syndrome Associated with *Clostridium sordellii* after Medical Abortion. *N England J Med.* 2005; 353: p. 2352-2360.
77. IN BRIEF. FDA reports that two US women died after abortion pill regimen. *Brit Med J.* 2006; 332: p. 684.

Acknowledgements

We give thanks to Ester Bosch Alamar for the help provided to the transcript of this work and the bibliographical search.

Cuerpos y razones. Nietzsche y la complejidad de lo humano*

Bodies and reasons. Nietzsche and the human complexity

Paolo Scolan**

Resumen

Las múltiples observaciones de Nietzsche en torno al cuerpo representan sin duda un punto hermenéutico fundamental en el ámbito de la reflexión moral sobre el tema de la corporeidad. Al mismo tiempo, la reconstrucción de su pensamiento sobre este delicado argumento constituye un banco de prueba decisivo para reconsiderar críticamente la razón, intentando replantear su posición al interior del mundo de lo humano. El *leitmotiv* del cuerpo une firmemente entre sí las ásperas críticas que Nietzsche dirige a la civilización occidental, la cual, desde Sócrates en adelante, ha visto el predominio de una racionalidad abstracta y calculadora en detrimento de una razón encarnada y más humana. De los escritos juveniles a los de la madurez, de Zaratustra a los últimos *pamphlet* polémicos, pasando por la mirada de los fragmentos póstumos. Diseminado en casi todas sus obras y extendido en un arco temporal de casi veinte años, su interés por la dimensión corpórea de lo humano no pierde nunca tensión.

* Título original: *Corpi e ragioni. Nietzsche e la complessità dell'umano*. Publicado en la revista *Medicina e Morale* 2017/3 páginas 305-323. La traducción no ha sido revisada por el autor.

** Universidad Católica del Sacro Cuore, Milán.

Recibido el 27 de julio de 2018. Entregado el 1º de agosto de 2018.

Palabras clave: Nietzsche, cuerpo, corporeidad, Zaratustra.

«¡Cuán fríos y extraños están todavía los mundos descubiertos por la ciencia! ¡Cuán diverso, por ejemplo, es el cuerpo como nosotros lo sentimos, vemos, palpamos, tememos, admiramos, y el “cuerpo” como nos lo enseña el anatomista!»
(F. Nietzsche, *Fragmentos póstumos*, 1881-1882, 14[2])

«La credibilidad del cuerpo es la sola base según la cual se puede apreciar el valor del pensamiento»
(F. Nietzsche, *Fragmentos póstumos*, 1884-1885, 39 [18])

1. El cuerpo de Nietzsche. Entre sufrimiento y potencia

A primera vista, el fuerte impulso filosófico ínsito en la temática de la corporeidad aparece de inmediato flamante por la imagen del cuerpo vivido por el mismo Nietzsche. Él es bien consciente que en su persona se manifiesta una condición corpórea ambigua, siempre en vilo entre la vida y la muerte. Su físico se ha debatido trágicamente entre la enfermedad y la salud, marcado indeleblemente por el sufrimiento pero al mismo tiempo imprevisible fuente de energía. Un convaleciente y un viandante, por usar dos términos con los cuales Nietzsche ama describir su Zaratustra.

La primera cosa que surge recorriendo la vida de Nietzsche es la de estar frente a un individuo con un cuerpo verdaderamente débil. Desde joven edad –como refieren numerosas cartas mandadas a la familia del colegio de Schulpforta– sufre ataques de náusea y vómito, fuertes migrañas y trastornos de la vista, problemas de estómago e intestino. Un estado de salud enfermizo que lo acompaña por toda la existencia. Lo obliga, desde muchacho, a transcurrir enteras jornadas en cama y a oscuras. Lo fuerza, a poco más de treinta años, a renunciar a la Universidad de Basilea y a perseguir conti-

nuamente climas más favorables donde habitar. Lo condena, en fin, a la degeneración mental y a la muerte prematura.

Un cuerpo enfermo, por tanto, que lo tiene cotidianamente prisionero de sí mismo. Pero al mismo tiempo un organismo exuberante y creativo. Hay días en que su fisicidad libera energía y vitalidad. Un extraordinario dinamismo, del cual el mismo Nietzsche parece maravillarse y que no tarda en cristalizar en varios pasajes de sus obras, como en esta anotación autobiográfica de *Ecce homo*: «He compuesto una parte del Zarathustra durante la fatigosísima ascensión de la estación al maravilloso pueblo moro de Eza, anidado entre las rocas, tenía yo siempre mi máxima soltura muscular cuando la más rica fuerza creativa corría por mí. El cuerpo está entusiasmado: dejamos el “alma” aparte [...]. Frecuentemente me han visto bailar: era capaz, entonces, de subir por los montes por siete, ocho horas, sin sentir nunca ninguna sensación de cansancio. Dormía bien, reía mucho mi vigor y mi paciencia eran perfectos» [1, pp. 65-66].

Un cuerpo como por arte de magia curado y restablecido. Precisamente durante aquellas estancias de playa y de montaña que obligan al metereopático Nietzsche a escapar por toda la vida de la tan odiada llanura de las ciudades alemanas. En la fresca Sils-Maria, en Alta Engadía, en verano. En la apacible riviéra de Liguria o en la costa azul, en invierno. En algunas jornadas de estos periodos su cuerpo rebosa inesperadamente de óptima salud y parece, junto al pensamiento, milagrosamente regenerarse.

Nietzsche es consciente de que de una corporeidad con tan buena salud se reactivan también los pensamientos. En estos intervalos donde el organismo funciona a la perfección se relanza aquella inspiración filosófica que, durante los momentos oscuros de sufrimiento, parecía detenerse y menguar. Después de todo, para él estos nuevos pensamientos no son una cosa diferente del cuerpo, sino que llevan en ellos sus características más bellas y saludables. “Pensamientos nacidos caminando” –“ergangene Gedanken”– como anota en el *Crepúsculo de los ídolos*. “Pensamientos caminantes”, sería mejor traducir permaneciendo más fieles al original ale-

mán y, seguramente, a la intención del autor. Pensamientos vagabundos que tienen cuerpo, que son cuerpo. Un cuerpo en forma. Pensamientos nunca holgazanes y “sedentarios”, sino siempre dinámicos y “en movimiento” [3, pp. 5-7]. Los únicos que, para Nietzsche, cuentan verdaderamente y que pueden por tanto dar origen a una verdadera y sana filosofía.

2. Filosofar, tergiversar

La vivencia del propio cuerpo enseña a Nietzsche que, cuando se tiene que ver con lo humano, cuerpo y pensamiento no pueden nunca estar separados. Él es consciente de que en la historia de la humanidad todo, en el bien y en el mal, depende de la corporeidad: el cuerpo es «el mejor consejero» al cual apelar «para distinguir aquello que se ha logrado de aquello que no». De la religión a la metafísica, del arte a la música, de la política a las relaciones cotidianas: toda cosa sobre la cual los hombres han edificado en el curso de los siglos su propia existencia no es otra cosa que «un síntoma de lo corpóreo» [5, 25 (407)]. Se vuelve así «esencial», para Nietzsche, «partir del cuerpo y utilizarlo como hilo conductor» de la propia investigación [6, pp. 259-262].

En el prefacio de *La ciencia alegre*, intenta abrazar con una mirada todo el pensamiento occidental y sacar conclusiones de aquello que ha sido hasta ahora el filosofar. Afirma «haberse preguntado con bastante frecuencia» si precisamente toda «la filosofía» —de Sócrates a Platón, del Cristianismo a Descartes, del idealismo «hasta llegar al día de hoy»— «no ha sido principal y solamente una explicación del cuerpo». La respuesta que Nietzsche da a este su interrogante es afirmativa: de este cálculo completo resulta que el cuerpo es la única clave hermenéutica con la cual penetrar en lo íntimo de toda manifestación filosófica y cribar su atendibilidad.

En el mismo pasaje de *La ciencia alegre* agrega de inmediato una puntualización: «y su *tergiversación*». Explicación del cuerpo, por tan-

to, pero sobre todo su tergiversación. Un inciso con el cual el sentido general de la frase sufre un brusco viraje. El señalamiento en cursiva es autógrafo y no deja dudas sobre dónde quiere llevar Nietzsche su propia reflexión: los hombres no han entendido nada del cuerpo. Esta interpretación de lo corpóreo sobre la cual se yergue toda la filosofía no es tan trasparente, sino encierra una mistificación. Oculta una especie de equívoco originario que ha terminado por desacreditar el cuerpo y ponerlo en segundo plano, haciendo tomar su lugar a algo que cuerpo no es.

Con fino método genealógico, Nietzsche descubre que tras bambalinas del «extravagante» escenario de la «metafísica», especialmente cuando sus actores intentan «responder a la pregunta sobre el valor de la existencia», se encuentran siempre los síntomas del «cuerpo». Tanto de cuerpos vitales y plenos de energía, con «su éxito, su plenitud, potencialidad, dominio de sí»; como de cuerpos fatigados y resentidos, con «sus inhibiciones, cansancios, degradaciones, su presentir y querer el fin». «Detrás de los supremos juicios de valor, por los cuales hasta hoy ha sido guiada la historia del pensamiento, están escondidas tergiversaciones de la condición corpórea». Este malentendido lleva en su interior un mecanismo hipócrita, una práctica para Nietzsche tan mezquina «como para poner los pelos de punta». Mientras parece dar más valor a la corporeidad, en realidad conduce hacia su olvido. El cuerpo no es acogido por los hombres en toda su carnal y caduca tragicidad, sino es solapadamente «revestido con la capa de lo objetivo, de lo ideal, de lo puramente-espiritual» [8, prefacio; 9, pp. 275-276; 10, pp. 489-490].

3. Cuerpos fragmentados, hombres empobrecidos

El tema del cuerpo apasiona a Nietzsche desde la edad juvenil, periodo en el cual su fuerte interés por Schopenhauer está unido al entusiasmo por la lectura de Hölderlin y por la asiduidad de Wag-

ner. En un pasaje de *El drama musical griego*, texto de una conferencia tenida en 1870 en la Universidad de Basilea, salen a la luz estas dos sensibilidades. La temática del cuerpo, de matriz schopenhaueriana, es puesta en relación con la crítica a la fragmentación y con el ideal de “hombre total”, mutuadas por Hölderlin y por Wagner. En esta breve obra juvenil dedicada al mundo griego, el filósofo Nietzsche arremete una dura crítica a los hombres de la civilización moderna, afirmando lapidariamente que ellos están «reducidos a fragmentos». Esta aberrante condición de fragmentariedad viene a la luz precisamente por su misma corporeidad. «Partidos en fragmentos», ellos «no son ya capaces de gozar de algo como hombres completos», si bien logran realizar experiencias «sólo como hombres parciales»: «a veces como hombres que disponen sólo del oído, otras como hombres que poseen solamente la vista, etcétera». La lengua alemana de Nietzsche resulta todavía más incisiva y punzante. “*Obrenmenschen*” (“hombres oído”), “*Augenmenschen*” (“hombres ojo”), y así sucesivamente: seres que a causa de la hipertrofia de una sola parte de su cuerpo se transforman ellos mismos en aquel órgano [11, pp. 8-9].

Esta situación que caracteriza la modernidad marca indeleblemente al joven Nietzsche, al grado de que el interés hacia el tema mismo de la fragmentación de lo humano lo acompañará toda la vida. Más de diez años después de aquella conferencia, él redacta un entero capítulo del segundo libro de *Así habló Zaratustra*, titulado *De la redención*, centrándolo sobre el tema de matriz hölderliniana de la laceración humana y de su correspondiente pérdida de unidad. En la ciudad de los hombres el profeta Zaratustra encuentra en un cierto punto los «tullidos al revés», en los cuales el cuerpo se vuelve el símbolo de una desarmonía que abarca al hombre en sus diversas facultades. En la grotesca exageración de sus facciones físicas, también estos estereotipos representan el testimonio de cómo la deformidad espiritual de los hombres modernos se revela ya a partir de su propio cuerpo.

Nietzsche denuncia cómo en estos personajes extravagantes se manifiesta una lógica tan paradójica cuanto mezquina: también la fragmentación puede revelarse como unidad. Ellos están sí divididos, pero aparecen increíblemente como individuos unitarios. La disgregación ha afectado en tal profundidad su ser que transfigura toda su persona en un único fragmento de ellos mismos. Es ésta, para Nietzsche, la cosa más «repugnante»: desaparecida la totalidad, cada parte se vuelve a su vez un todo. El hecho más grave no es la división en cuanto tal, sino la modalidad con la cual es ostentada: además de tener imperfecciones y mutilaciones, estos seres se hacen hipócritamente pasar por hombres enteros. El “hombre parte” no sólo huye del ideal de unidad, sino que lleva en sus entrañas una solapada impostura: quiere aparecer como “hombre entero”. Un engaño que le permite camuflarse y eludir la sociedad, haciéndose pasar por lo que en realidad no es: el «pueblo» dirá a Zarathustra que el ser con el cual tiene que ver «no sólo» es «un hombre», sino «un gran hombre», incluso «un genio».

Zarathustra desmiente la hipócrita pretensión de estos seres humanos, desenmascarando su falsa unidad: en verdad, ellos son sólo «fragmentos y miembros de hombres». A primera vista él ve «una oreja grande como un hombre», pero poniendo más atención, descubre que «bajo la oreja se mueve una cosilla pequeña y mísera, difícil de provocar piedad»: el «débil vástago» sobre el cual se «apoya» la «oreja monstruosa» es un «hombre». Nietzsche los llama «tullidos al revés», precisamente porque tienen «demasiado poco de todo» y «demasiado de una cosa sola»: «no son nada más que un gran ojo, una gran boca, un gran vientre o alguna otra cosa grande». Su desarrollo es unilateral, en cuanto potencian hipertróficamente un único órgano en detrimento de los otros, se vuelven «hombres a los cuales les falta todo». Humanos empobrecidos —recuerda Giovanola—, que se realizan, y al mismo tiempo se agotan, en una sola dimensión de su existencia, en detrimento de su entereza y complejidad [12, *De la redención*; 13, pp. 217-218].

4. Cuerpos cristianos, cuerpos morales

4.1 *Dinámicas cristianas/platónicas*

La meditación de Nietzsche en torno a la temática del cuerpo intercepta muy pronto, como se puede esperar, uno de los mayores objetivos polémicos de su filosofía: el cristianismo. Su experiencia con la religión cristiana está radicada ya en la infancia: criado en una familia muy devota y obligado a estudiar en el austero “colegio-convento” de Pforta, el joven Nietzsche experimenta muy pronto un sentido de disgusto en relación con la doctrina cristiana y con sus prácticas rituales. Estas impresiones juveniles se sedimentan con el tiempo en punzantes ataques que, prescindiendo de su tono frecuentemente generalista y con la vehemencia con la cual Nietzsche los arroja, tocan al vivo al cristianismo.

El cuerpo representa uno de los ejes en torno al cual rotan las polémicas hacia el cristianismo, considerado por Nietzsche una de las máximas expresiones de la civilización contra el cuerpo. Su «desprecio del cuerpo ha sido la más grande desgracia de la humanidad hasta hoy» [3, *IncurSIONES DE UN INACTUAL*, § 47], despotrica en el *Crepúsculo de los ídolos*.

En el análisis nietzscheniano, la crítica al cristianismo va a la par de la polémica en relación con la filosofía platónica. Ser adverso al cristianismo, en particular a la interpretación de San Pablo, quiere decir para Nietzsche arrojar directamente contra Platón, único verdadero imputado de este falso dualismo. No por casualidad en el prefacio de *Más allá del bien y del mal*, el cristianismo es definido por él como «platonismo para el “pueblo”» [14, Prefacio], en cuanto diluye las ideas filosóficas de Platón para reproponerlas a un público más vasto. La dialéctica paulina «carne-espíritu», de hecho, recalca en términos religiosos la escisión platónica cuerpo-alma, de proveniencia órfico-pitagórica. A un cuerpo de carne se opone un alma espiritual. Y como en la filosofía platónica el cuerpo es la tumba del alma, así para la doctrina cristiana «en la carne habita la culpa».

En consecuencia, para los cristianos el cuerpo debe «ser alejado», en cuanto «la carne actúa sobre el espíritu» y el cuerpo termina por desfigurar el alma [15, 4 (162), 4 (164)].

Los cristianos son para Nietzsche «desventurados intérpretes» del cuerpo. Lo consideran un «fenómeno moral-religioso», elevándolo indebidamente y atribuyéndole connotaciones que en realidad no le pertenecen. Detrás de este comportamiento alberga su gran perturbación en relación con el cuerpo. Ellos son incapaces de vivir en la finitud: su molestia hacia el mundo sensible los hace retroceder atemorizados frente a su cuerpo. No entienden este extraño ser, esta «máquina con una casualidad tan desconocida» que escapa a su reductiva idea de razón y a la cual quieren a toda costa encontrar un sentido que los tranquilice. Los cristianos realmente no logran aceptar el cuerpo así como es, sino anhelan siempre ir más allá de este mundo, desacreditando en consecuencia todo aquello que de él se deriva. No logran concebir que la pureza de su Dios y de sus valores esté unida a algo que «proviene del estómago, de los intestinos, del latido cardíaco, de los nervios, de la bilis, del esperma –de todos aquellos trastornos, aquellas debilidades, aquellas sobreexcitaciones». Deben encontrar a fuerza una razón detrás de toda cosa: son curiosos por vislumbrar, en definitiva, si detrás de esta carne «está Dios o el diablo, el bien o el mal, la salvación o la condenación» [16, § 86].

4.2 Lógicas de resentimiento

En el punzante análisis trazado por Nietzsche en *El anticristo*, el cristianismo ha puesto en acto una lógica de dismantelamiento del mundo de la corporeidad que se difunde en un doble movimiento. Por un lado, los cristianos sobreestiman los valores del cuerpo para demolerlo y afirmar paralelamente la salud del alma. Por otro, intentan por todos los medios poner ágilmente remedio a tal destrucción, buscan edificar sobre el disminuir de la condición corpórea un postizo concepto de perfección. Un doble recorrido con el cual

Nietzsche quiere demostrar la autocontradictoria del cristianismo: precisamente en el momento mismo en el cual hace la guerra al cuerpo, la religión cristiana parece, en sustancia, depender de él cada vez más.

Inicialmente, para Nietzsche el cristianismo abate sin medios términos todo aquello que de corpóreo encuentra en su propio camino. Los cristianos experimentan sentimientos de «rivalidad, odio, desprecio, mortal enemistad» contra toda cosa que abarque el reino de lo corpóreo: contra la «carne», la tierra, los «sentidos» y, en general, contra la «alegría» misma. Toda realidad particular que lleva en sí la mínima huella de una pertenencia a la esfera de la corporeidad es por ellos completamente rechazada. Los cristianos pretenden, en definitiva, «dejar el cuerpo y querer solamente el alma» [17, § 21].

Consciente de su propia debilidad e inferioridad, la religión cristiana se vale de la insidiosa arma del resentimiento, mediante la cual emprende astutamente una radical inversión de valores que desembocará en una total declinación de la corporeidad. Los «cristianos» reniegan del cuerpo, «haciendo» de la insuficiente nutrición un “mérito”, combaten, en la salud, una especie de enemigo, de diablo, de «tentación». Ellos «son reproches vivientes, como si salud, cuerpo bien logrado, fuerza, orgullo, sentido de potencia sean ya en sí cosas reprobables, para las cuales se deba un día amargamente expiar». En su invertida tabla de valores morales: «es bueno aquello que los hace enfermos»; «malvado», en cambio, «es aquel que procede de la plenitud, de la sobreabundancia, de la potencia». De esta cruenta batalla, el «cuerpo» saldrá disminuido y malmerado: el cristianismo ha logrado reducirlo a un «cadáver», destinado a la putrefacción.

Luego de esta perversa transvaloración, la religión cristiana se da cuenta de que, mientras ha ganado en detrimento del cuerpo la existencia de un alma espiritual, ha irremediablemente perdido el terreno en el cual hacerla vivir. Según Nietzsche, los cristianos deben entonces autoconvencerse de cómo es posible llevar por ahí

un “alma perfecta” en este cadáver de cuerpo, sintiendo por esto la necesidad de prepararse un nuevo concepto de “perfección”, una condición exangüe, enfermiza, fanática en manera idiota, la así llamada “salud”. Habiéndose dado cuenta del daño irreversible que han hecho a su cuerpo, intentan transferir las condiciones de salud física que les pertenecían al nuevo concepto de alma. Con ella han querido crear un nuevo modelo de perfección, que sin embargo se encuentra ahora sin un lugar donde poder habitar. Todo aquello que queda del «cuerpo» no es de hecho otra cosa sino algo «depau-perado, agotado, incurablemente deteriorado» [17, §§ 51-52; 18, III, § 14; 19, pp. 15-16].

4.3 Moralistas vampiros

El cristianismo no está sólo en la lucha contra el cuerpo, sino que encuentra en la moral uno de sus más fieles aliados. También ella representa, a los ojos de Nietzsche, una de las principales responsables de la profunda degeneración de la esfera de lo corpóreo. «¡Fuera del cuerpo!», retumbaban en coro los moralistas. También para ellos, como para los cristianos, el cuerpo es una realidad de la cual «liberarse» y escapar lo más pronto posible. Eso pertenece a los «sentidos», fuente de «engaño» y de «ilusión»: no es otra cosa sino un «miserable, descarado e inmoral estafador que engaña sobre el mundo verdadero, no haciendo percibir las cosas como son realmente» [3, La razón en la filosofía, § 1].

Para expresar en modo más incisivo la lógica de la moral, en *Ecce homo* Nietzsche utiliza la imagen del vampiro. Una metáfora lograda, que refleja bien e inmediatamente la idea del modo de actuar de la ética. Precisamente como los vampiros, la ética cosecha sus víctimas «chupando» la sangre del cuerpo: vuelve este cuerpo «anémico» y, en poco tiempo, lo priva de la «vida».

La moral realiza estos delitos inventándose una peligrosa red de conceptos en oposición a la dimensión corpórea, que luego utiliza

para desacreditar la existencia. Según Nietzsche, los predicadores de la moral han «aprendido a considerar como algo impuro aquello que es el presupuesto de la vida», «fingiendo la existencia de un “alma” y de un “espíritu” para mandar a la ruina al cuerpo». Los moralistas se oponen al cuerpo a través de la creación de un vocabulario espiritual, que contiene expresiones como «“Dios”, “más allá”, “mundo verdadero”, “alma”, “espíritu” y en fin también “alma inmortal”». Palabras de la tradición filosófica occidental que para Nietzsche encuentran su «aterradora unidad», en el coaligarse contra un enemigo común, «el cuerpo, con el fin de desprestigiarlo y volverlo enfermo». Con estos «conceptos, creados en oposición a la vida», los predicadores de la moral «devalúan el único modo que existe y no dejan a la realidad terrena ninguna razón». Una inversión de valores totalmente radical que incluso la «salud», desde siempre tan ligada al cuerpo, cambiará de nombre para llamarse «salvación del alma».

Esta acción vampiresca es para Nietzsche no sólo «dañina y maligna», sino «astuta» y «subrepticia», porque esconde en sus vísceras una doble lógica «engañosa». Por una parte, la ética ofrece hipócritamente su «vampirismo» como la «verdad», como un «sagrado pretexto para “mejorar la humanidad”». Los moralistas pretenden estar en lo justo y, mediante estas abstracciones de poco fiar contra el reino de lo corpóreo, se arrogan el derecho de mejorar a los hombres. Los espolean cotidianamente para volverse más buenos, más virtuosos, más altruistas, más racionales, como si carentes de moral ellos fueran menos humanos. Por otra parte, y esto espanta aún más a Nietzsche, «la contranaturaleza misma ha tenido los honores supremos en cuanto moral y ha seguido pesando sobre la humanidad bajo la especie de ley, de imperativo categórico». Todos los valores trasvalorados por los moralistas en su batalla contra el cuerpo han subido de inmediato a los honores de la ética, incidiendo sobre la existencia de los hombres como una verdadera y propia ley moral. Lo que para ellos debería dar un sentido y una direc-

ción a la vida humana es algo que, paradójicamente, está contra la vida misma [1, §§ 7-8].

5. Sacrilegios del cuerpo

5.1 Metafísicos/ despreciadores

En *Así habló Zaratrustra*, Nietzsche hace converger todas sus reflexiones sobre el tema de la corporeidad, llevándolas a un nivel de mayor conciencia crítica y donándoles una forma nueva y experimental. En verdad su escritura narrativa y simbólica, en ciertos aspectos misteriosa y casi iniciática, no ayuda a distinguir en el texto un pensamiento coherente y sistemático sobre la corporeidad. El hecho es que las imágenes presentes en la obra, tan vivas y estimulantes, nos dicen mucho más que muchas palabras, ofreciéndonos de golpe una articulada fenomenología de los cuerpos humanos.

En su viaje a través de la ciudad de los hombres, Zaratrustra se topa con aquellos que habitan un mundo detrás del mundo (los *Hinterweltler*, o bien los metafísicos según la etimología alemana del nombre [20, p. 12; 21, p. 133]) y con los despreciadores del cuerpo. Dos encuentros narrados por Nietzsche en la primera parte de *Así habló Zaratrustra* en rápida sucesión: uno después del otro, una secuencia para nada casual. En sus comentarios a *Zaratrustra*, Pieper y Gerhardt concuerdan al considerar que, en estos dos capítulos, Nietzsche ha querido sin duda subrayar la estrechísima relación que transcurre entre los despreciadores del cuerpo y los metafísicos [22, p. 149; 23, p. 138]. Habitar detrás del mundo equivale para él a franquear el mundo terreno, y por tanto a despreciar el propio cuerpo.

Así se pronuncia Nietzsche respecto a los despreciadores: «¿Qué cosa es lo que ha creado el apreciar y el despreciar y el valor y la voluntad? El cuerpo creador ha creado para sí apreciar y despreciar, ha creado para sí el placer y el dolor. El cuerpo creador ha

creado para sí el espíritu, y una mano de su voluntad. Incluso en la locura de su desprecio, despreciadores del cuerpo, ustedes sirven a su cuerpo» [12; 24, pp. 65-66].

Y así Zaratustra respecto a aquellos que construyen moradas ultramundanas: «Sé, incluso demasiado bien en qué cosa ellos creen más que nada. En verdad no en mundos detrás del mundo: sino también ellos creen en el cuerpo más que en nada, y su propio cuerpo es para ellos la cosa en sí. Estos ingratos imaginan ser raptados de su cuerpo y de esta tierra. Pero ¿a quién debían el espasmo y el éxtasis de sus raptos? Al cuerpo y a esta tierra» [12].

Estas dos categorías antropológicas parecen ligadas a un delgado hilo rojo, una especie de lógica común que Nietzsche trae a la luz. Ambas están unidas por la imposibilidad de prescindir, en todo pensamiento y en toda acción, del propio cuerpo. Tanto en la denigración del cuerpo como en la creación de mundos ultraterrenos no pueden descartar referirse, aun en el desprecio, a su estrato corpóreo. Tales personas se miran a los ojos y se reconocen, como si estuviesen delante de un espejo. Los despreciadores del cuerpo habitan un retro-mundo y pertenecen al ejército de los metafísicos. Éstos, a su vez, ven su propia imagen reflejada en aquélla de los despreciadores, en cuanto las fantasías metafísicas en las cuales se enajenan dependen inexorablemente del reino de lo corpóreo.

Todo, para Nietzsche, nace del cuerpo: de la creación más fantástica al más ácido de los desprecios. Los metafísicos y los despreciadores viven en una extraña situación de la cual no pueden salir y que los atrapa en una eterna paradoja, obligándoles al final a dar involuntariamente razón a aquello que quisieran abandonar y denigrar. Su idiosincrasia de la dimensión corpórea está fatalmente destinada a autodestruirse –pone en evidencia el juez–, en cuanto también ésa deriva del cuerpo. La claustrofobia del cuerpo que se desprecia a sí mismo se funda sobre la fantasía de salir de algo que, en realidad, constituye su esencia más íntima [25, p. 59].

A través de la descripción de estos personajes Nietzsche nos entrega la imagen de una metafísica espuria, no originaria, salida de

un subterfugio en relación con el cuerpo. Ellos han «arrojado su ilusión más allá del hombre»: han duplicado el único mundo existente, creando el cielo ficticio de la metafísica y llenándolo de «dioses» imaginarios. Pero incluso la limpidez de su lenguaje proviene y depende de lo corpóreo: los discursos sobre las abstracciones del mundo terrestre y sobre la pureza de los cielos no son sino una proyección del cuerpo. «También cuando se inducen a poetizar y fantasear y revolotear aquí y allá con las alas despedazadas, hablan del cuerpo y quieren el cuerpo» [12; 9, pp. 300-301; 22, p. 132].

5.2 Cuerpos/prisiones

Con las imágenes espectaculares de los metafísicos y de los despreciadores, Nietzsche ha trazado el cuerpo como faceta última e imprescindible de la dimensión humana. Tanto en la creación de mundos detrás del mundo, como en la intolerancia hacia su propia persona física, los hombres encontrados por Zaratustra no pueden prescindir del cuerpo y están obligados a depender totalmente de él. Este horizonte estructural en el cual ellos están atrapados, tiene para Nietzsche un agarre tan totalizante sobre lo humano que desemboca en dos situaciones extremas y paradójicas, tanto antitéticas como, ambas, dramáticas. La primera es la imposibilidad de desembarazarse del propio cuerpo enfermo; la segunda es la pérdida de la fisicidad de este mismo cuerpo.

Así se pronuncia Zaratustra acerca de la imposibilidad para el hombre de evadirse de su propia condición corpórea: «Mas para ellos es una cosa enfermiza: y con gusto quisieran salir de sí. Por tanto, escuchan a los predicadores de la muerte y predicán, ellos mismos, mundos detrás del mundo. Enfermos y moribundos eran aquellos que despreciaban el cuerpo y la tierra e inventaron las cosas celestes: ¡pero incluso éstas las habían obtenido del cuerpo y de la tierra!» [12].

Nietzsche representa a los metafísicos y a los despreciadores como portadores de un cuerpo enfermo, destinado fatalmente al

«ocaso». Ellos viven en su propia piel una condición desesperada: están totalmente subyugados por una dimensión nihilista pasiva, a causa de la cual su corporeidad ha perdido sus propias funciones vitales y «ya no puede hacer aquello que por encima de todo quisiera, es decir crear por encima de sí». Su cuerpo es explicado en modo autorreferencial sobre sí: mira sólo a sí mismo, incapaz como es de trascenderse y de reinventarse. Un cuerpo que, para Nietzsche, no tiene ya nada que decir: no es ya capaz de renacer y no quiere otra cosa que «alejarse de la vida y morir».

Incapaces de aceptar la existencia, estos personajes son conscientes de su trágica condición y quisieran a toda costa «decir adiós a su propio cuerpo». Sin embargo, el drama es que mientras más quieren ellos decaer y abandonar su dimensión corpórea, más se dan cuenta de la imposibilidad de este gesto. Son víctimas de un círculo vicioso del cual no logran salir, «encolerizándose» por tanto «contra la vida y la tierra». Llenos de «envidia» y de «desprecio», dan continuamente «torcidas miradas» a este su «cuerpo enfermo». Su intento –sostiene Casini– es tan desesperado cuanto fantástico y paradójico, destinado a caer en el vacío. Ellos tienen un cuerpo del cual, quizá, quisieran de inmediato desembarazarse, pero del cual son inexorablemente prisioneros. Sienten su peso, se dan cuenta de su estorbosa fisicidad. Pero no pueden liberarse de él de una vez por todas, obligados a llevárselo consigo como cárcel ambulante [12; 8, Prefacio; 9, pp. 300-301; 26, p. 86].

La segunda declinación de la paradoja es individualizada por Nietzsche en la pérdida de la materialidad del cuerpo. Los milagros de los metafísicos y las proyecciones de los despreciadores, debidas a un exceso de «sufrimiento, incapacidad, ilusión, cansancio», llevan a su cuerpo a «desesperarse de sí mismo y de la tierra», y, en consecuencia, a desmaterializarse y a perder su propia fisicidad. Este cuerpo tan pesado y estorboso, en tal modo estático como para parecer en cierto sentido ya cadavérico, se vuelve de improviso inmaterial y espiritual.

La condición patológica que ahora aflige a tales personajes es invertida respecto a la precedente, pero igualmente grave y en un cierto sentido mucho más angustiosa. Incluso en el mundo del espíritu, donde se han plasmado con sus propias manos, estos seres humanos no logran sentirse verdaderamente libres. Nietzsche ve su cuerpo atrapado en una cárcel espiritual, etérea, hecha de cadenas y barras ya no tangibles pero igualmente rígidas y trituradoras. Estos «enfermos» y «moribundos» viven en la tremenda pesadilla de un “cuerpo incorpóreo”: desmemoriados de su origen corpóreo, parecen renegarlos continuamente en detrimento de la pureza del cielo de la metafísica. Sus «dedos» se vuelven «espíritu», con los cuales «palpan las paredes últimas» de la realidad, para entender en qué punto «ahondar» e ir más allá de este mundo. Horadan con la cabeza, la última parte física que les queda, los muros de su casa terrestre para «fijarla en la arena de las cosas del cielo, un mundo deshumanizado e inhumano, un nada celeste» [12; 23, pp. 139-140; 22, pp. 140-141].

6. Cuerpos/almas. Lógicas de primado

6.1 *La mentira originaria*

La revisión de la historia de la filosofía realizada por Nietzsche a través del *fil rouge* (*hilo rojo*) del cuerpo va directa a las raíces del antiguo dualismo alma-cuerpo. Su revaloración de la corporeidad desenmascara las lógicas del primado: el alma es aquel soplo vital que da la vida al cuerpo, con el cual instaura desde siempre una relación de hegemonía. Ésa asume el monopolio de la vida y de la perfección, frente a un cuerpo que, sin ella, se reduce a un cúmulo de inerte materia sensible.

A través de su procedimiento histórico-genealógico, Nietzsche excava a fondo en el pasado de los hombres para desenterrar el error que éstos han cometido al dar consistencia y valor al «alma».

Ellos han «creído que a las palabras debiese corresponder algo» [28, 24 (79)]. Un malentendido con el cual el ser humano dona inevitablemente la existencia a realidades que existen solamente en su intelecto. Nietzsche se remonta a los albores de esta distorsionada visión dualista, atribuyéndole la culpa originaria a Platón, el cual «ha separado netamente los sentidos de la razón, como si se tratase de dos facultades completamente distintas». Haciendo esto, no sólo «ha destruido el intelecto como tal», sino que también «ha estimulado aquella separación del todo errónea entre espíritu y cuerpo». Una funesta herencia que pesa sobre todos aquellos que han venido «después de él»: un pecado original que «grava como una maldición sobre toda la filosofía» [11, § 10; 27, pp. 7-9].

Tal dinámica de la supremacía de lo espiritual ha representado por siglos un verdadero y propio sistema totalitario, del cual ha sido imposible salir. Nietzsche no esconde el hecho de cómo el «alma» desde siempre ha representado «un pensamiento tan misterioso como atrayente, del cual con razón los filósofos se han separado contra su voluntad». Después de todo, no era fácil «trocar» la pureza de un alma espiritual con la incertidumbre de un cuerpo hecho de carne e impureza humanas [6, 36 (35)].

Nietzsche encuentra este modo de entender la relación alma-cuerpo en las palabras del «funámbulo» del *Prólogo de Zaratustra*. El acróbata se presenta sobre una cuerda a los ojos de la multitud de la plaza, cuando de improviso «pierde el equilibrio» y se «estrella en el suelo». «Su cuerpo maltrecho y despedazado, pero aún no muerto» cae precisamente cerca de Zaratustra, el cual se siente interpelado por el infortunado equilibrista con estas palabras: «Sabía desde hace tiempo que el diablo me habría puesto la zancadilla. Ahora me lleva al infierno». Zaratustra le responde cínicamente: «Las cosas de las cuales hablas no existen. Tu alma estará muerta antes del cuerpo» [12, Prólogo, § 6]. El funámbulo representa a aquel que no logra ir más allá de las creencias tradicionales. Parece todavía demasiado ligado a aquel dualismo «falso y popular» que «separa y

contrapone alma y cuerpo». Un modo de concebir lo humano que tiene, para Nietzsche, una «tosquedad antifilosófica» [29, § 21].

6.2 El precio del primado

De nuevo, en el prólogo de *Así habló Zaratustra*, Nietzsche polemiza contra todas aquellas filosofías de matriz platónico-cristiana y cartesiana que postulan un primado del alma sobre el cuerpo. Corrientes que se traducen en las praxis cotidianas de ascesis, predicación y moralismo menudo. Él acusa sin medios términos a estos predicadores y moralistas de haber promovido una neta supremacía del alma sobre el cuerpo. Ellos han logrado incluso invertir la lógica platónica del cuerpo como prisión del alma: ahora el verdadero prisionero es el cuerpo, secuestrado por un alma que ha asumido el rol del carcelero.

En este indiscutido predominio del alma sobre el cuerpo Nietzsche ve en acción una lógica hipócrita. Este primado no es originario, sino está fundado sobre la reacción y sobre la denigración del propio contrario. «El alma» vive a espaldas de su propio enemigo, el «cuerpo», obteniendo la prioridad porque «lo mira con desprecio». Ésa lo tortura, «lo quiere macilento, horrible, hambriento». «Piensa poderse escapar de él» para buscar confirmar su propia pureza y transparencia: parece como si, para lograr afirmar su propia identidad, deba tener siempre necesidad de desacreditar todo aquello que no es espiritual.

Para Nietzsche, sin embargo, este violento y solapado desprecio ascético se vuelve en contra del alma misma, haciéndole asumir, al final, las mismas semblanzas de aquello que quiere combatir: «esta alma está también ella macilenta, horrible y hambrienta». Una irónica broma del destino que dará vida a un alma de «cruel voluptuosidad», la cual quiere a toda costa permanecer joven y pura, sin darse cuenta de que, detrás de su propia apariencia, se está volviendo en realidad cada vez más vieja y pútrida.

El precio a pagar para cumplir el pacto del primado es altísimo no sólo para el alma, sino también para el cuerpo. Será precisamente este último quien deberá «manifestar» los signos del «alma»: un cuerpo horrendo y en descomposición, espejo de un alma envuelta en «indigencia, escoria y miserable bienestar» [12, Prólogo, § 3]. La macabra lógica de la espiritualidad no deja escapatoria al cuerpo: donde ha «dominado la espiritualidad, ha destruido con sus aberraciones» todo aquello que es corpóreo, ha «despreciado el cuerpo y todos sus instintos», lo ha «descuidado y atormentado». Este patológico ascetismo «ha creado almas lóbregas, cargadas de tensión y oprimidas». Además, las ha ilusionado con la «creencia de conocer la causa de su sentido de abyección y de poderla quizá eliminar», indicando precisamente «en el cuerpo» el objetivo sobre el cual arrojarle con brutal violencia. Procediendo así, ha terminado por «atormentar y despreciar al hombre mismo».

En sustancia, concluye Nietzsche, la causa de la degradación del alma no podía «residir» en otro lado sino en este «cuerpo», señalado con envidia por ser «cada vez más demasiado floreciente» y por tanto merecedor de toda clase de flagelación. Un cuerpo hecho callar cada vez que ose, con su fisicidad y con «sus dolores», alzar, aunque sea por un instante la voz, «elevando protesta sobre protesta contra esta continua irrisión» [16, § 39; 9, p. 299; 30, p. 8].

7. Más allá de los primados

Nietzsche quiere moverse en otra dirección, buscando abandonar la secular lógica de los primados para llegar a una dimensión completamente nueva, de total corporeidad. Sin embargo, para sobrepasar este modo de interpretar la relación entre alma y cuerpo, tiene primero necesidad de dar un vuelco al precedente primado y afrontar su opuesto, el del cuerpo sobre el alma. Él realiza este paso en el capítulo *De los despreciadores del cuerpo*, en el cual pone una frente a la otra dos figuras emblemáticas del primer libro de Zaratustra: el

niño y la serpiente. De acuerdo con cuanto ha dicho Nietzsche pocas páginas antes en *Las tres metamorfosis*, el niño representa ya de por sí un punto de llegada en el camino del espíritu humano, luego de las fases transitorias del camello y del león. En efecto, este niño regresa con una cierta importancia en el capítulo *De los despreciadores del cuerpo*, donde Nietzsche lo hace hablar poniéndole en la boca una sentencia concisa y fulminante: «Cuerpo yo soy y alma».

Están todavía ambos, el cuerpo y el alma, pero de inmediato se entrevé una drástica inversión. El orden con el cual Nietzsche une los dos términos no es casual, sino deja entender un nuevo primado: se es primero cuerpo que alma. El niño «habla» por tanto en este modo, sintético pero incisivo. Y, agrega Nietzsche, «¿por qué no se debería hablar como niños?».

Él parece querer proseguir más allá del niño. Naumann y Weichelt, dos de los más grandes comentaristas alemanes de *Así habló Zaratustra*, son unánimes al considerar que, en este contexto, aquel niño tiene algo de ingenuo: está demasiado ligado a la opinión común, que no logra separarse de la idea de que existan siempre un alma y un cuerpo. Nietzsche quiere sobrepasar este sometimiento de la mente respecto al cuerpo, donde el dualismo no se ha superado realmente sino más bien ha invertido el signo. Zaratustra pone en escena la figura de un «despabilado», un «docto». Casi un conocimiento esotérico tenido en el sueño, con el cual desea iniciar a sus oyentes en algo totalmente diferente respecto a cuanto es pronunciado por el infante. Está bien hablar como niños inocentes, «pero» ahora es necesario para Nietzsche proceder más allá. El docto se despierta del sueño y, superados sus sueños infantiles y la superstición del pueblo, anuncia: «Cuerpo soy yo en todo y para todo, y nada más» [12; 21, p. 138; 20, pp. 14-15; 31, p. 84; 22, p. 149; 23, pp. 141-142].

La lógica del primado se interrumpe. El dualismo tradicional no está ya sólo volcado, sino se ha desvanecido del todo. Ahora no existen ya un alma y un cuerpo. No existe ya un antes y un des-

pués. El hombre que ha alcanzado esta misteriosa sabiduría entiende ser sólo cuerpo. Nada más que cuerpo.

El cuerpo no es para Nietzsche el simple contralto del alma, sino se vuelve el único horizonte de sentido. Una condición originaria al límite de la paradoja –anota Pasqualotto en su comentario a *Zaratustra*–, trascendental y al mismo tiempo material. Una apertura a todo lo posible, la condición de existencia que precede y genera todas las cosas. El cuerpo es «una formación mucho más perfecta que cualquier sistema de pensamientos y de sentimientos», un organismo que «vive, crece y subsiste como un todo», y que se comporta en un modo autónomo, sin más necesidad de «una conciencia o de un espíritu». Una estructura por decir poco, «maravillosa», exclama Nietzsche. Algo, en fin, que «no se terminaría nunca de admirar» [6, 37 (4); 5, 25 (408); 9, p. 328; 32, pp. 445-447; 10, pp. 494-495].

8. Yo y el cuerpo

Nietzsche rompe prepotentemente con la tradición. «*Sum, ergo cogito* (*pienso, luego existo*)», «vivir para pensar», ironiza lapidario en *La ciencia alegre* dando un vuelco a Descartes: es el cuerpo, en definitiva, el que crea el pensamiento [8, § 276; 30, pp. 28-29; 32, pp. 437-439].

El rol del yo racional en relación con el cuerpo está totalmente invertido: ahora es la dimensión corpórea la que tiene en mano las redes del yo. En dos fragmentos de los años 1884-1885, Nietzsche polemiza con aquellas corrientes de pensamiento que han querido poner una razón distinta y por encima del cuerpo. Ésas han pretendido hacer coincidir «la unilateralidad del hombre con el yo consciente», «creyendo» erróneamente «que el ego –alma o sujeto espiritual– sea el ser más cierto». Para Nietzsche, en cambio, si en el ser humano debe existir «algo de unitario», esto no podrá nunca ser buscado en una parte consciente y puramente racional. Será localizado más allá, «en otra cosa», en la «sabiduría del organismo»: en un cuerpo que «del cual el yo consciente no es sino un instrumento» [6, 34

(46), 36 (36)]. Este último, en un tiempo dominador del cuerpo y único componente racional, está ahora destinado a sucumbirle y reconocerse dependiente de él. Queda al interior del sustrato corpóreo solamente con una función instrumental, como «una palabra para indicar algo del cuerpo». «Aquello que se llama “espíritu”» se vuelve, para Zarathustra, «una pequeña razón, un pequeño instrumento y un juguete de aquella gran razón que es el cuerpo» [12; 32, pp. 435-437; 22, pp. 151-152; 33].

En *Zarathustra* Nietzsche insiste en este tema ardiente y delicado, utilizando dos colmadas metáforas que ilustran con eficacia su concepción de la relación yo-cuerpo y enfatizan al mismo tiempo la estrecha dependencia del primero en relación con el segundo. El cuerpo es, por un lado, padre del yo y, por otro, su señor.

Sobre todo, a través de la imagen del padre, Nietzsche quiere poner en evidencia un doble vuelco al interior de la relación yo-cuerpo. En primer lugar, admite la categórica inversión de las partes: es la componente corpórea la que produce y tiene en vida a aquélla del yo. En segundo lugar, subraya cómo la nueva relación dice algo más que un simple intercambio de roles, llevando hacia una inesperada tergiversación de la modalidad misma de la relación. Ésa es completamente diversa de aquélla a la cual la filosofía nos había hasta ahora habituado. No se trata ya de un yo trascendental, kantiano o fichtiano, que domina teóricamente la realidad. Entre el cuerpo y el yo se instaura para Nietzsche una relación práctica, no teórica: el cuerpo «no dice “yo”, sino hace “yo”». Está detrás del yo, lo genera y lo cuida. Es «la andadera del yo y el insuflador de sus conceptos»: lo asiste premurosamente y, precisamente como un neonato, le enseña a caminar, o bien a «pensar» y a actuar. El cuerpo hace crecer a este yo y lo educa en la existencia: «le dice cuándo experimentar dolor o placer. Y el yo sufre y goza, y piensa cómo no sufrir ya y cómo poder gozar más».

Pero según Nietzsche, la lógica paterna no basta para externar exhaustivamente las razones del vuelco de esta relación. Junto a la aprehensión del padre es necesaria la resolución del señor. El cuer-

po «domina y es el señor de yo: escucha, busca, compara, obliga, conquista, destruye». Es un «potente y sabio soberano que está detrás de los pensamientos y los sentimientos», haciendo de la corporeidad su propio reino: «habita el cuerpo» y «coincide» con él.

Parece que para Nietzsche es tan importante querer hablar de este sometimiento cuerpo-yo para subrayar un ulterior aspecto. En efecto, mientras delinea la supremacía del cuerpo, pone en marcha una irónica y punzante contra-fenomenología que hace traslucir los rasgos somáticos del yo. Como si quisiese remarcar que el registro de dominio que el cuerpo está usando ahora en relación con el yo es algo que, por siglos, ha pertenecido siempre al yo. Él dibuja a este último como un soberano desposeído pero caprichoso, que posee todavía una «gran vanidad» y se doblega a su pesar ante su nuevo dueño. No se resigna tan fácilmente a no ser ya «el fin de todas las cosas». Después de todo, admite Nietzsche, no es tan fácil para este «yo vanidoso», tan habituado a dominar sobre el cuerpo, reconocerse al improviso como «instrumento y juguete del cuerpo». Ahora es el cuerpo, según él, la meta última de las acciones y de los pensamientos del yo. El cuerpo «ríe» y se divierte con los «vuelos del yo» y de sus «saltos orgullosos», consciente de que éstos no son otra cosa sino «una desviación hacia su finalidad» [12, De los despreciadores del cuerpo; 25, pp. 55-58; 26, p. 83].

9. La gran razón

De lo resaltado por Nietzsche sobre la condición corpórea surge una nueva imagen del cuerpo y de la razón. Esta racionalidad que parecía hasta ahora crecer cuanto más se alejaba y se elevaba del mundo corpóreo, entra finalmente en contacto con él, volviéndose parte de él. La filosofía nietzschiana inaugura la época de un cuerpo que es razón y de una razón que es cuerpo. Por un lado, una corporeidad dotada de su propia racionalidad diversa de los acostumbrados y abstractos conceptos de razón. Por otro, una ra-

zón en sinergia con esta dimensión corpórea, que no puede prescindir de ella y se vuelve, al final, ella misma cuerpo.

Hablar esta nueva lengua significa –como recuerda Messer en su comentario a *Zaratustra*–, rondar el riesgo, incumbente cuando se tiene que ver con el cuerpo, de caer en dos frentes contrapuestos: espiritualistas contra materialistas. Los primeros, metafísicos del espíritu, reducen el cuerpo a espíritu. Los otros, metafísicos del cuerpo, reducen el espíritu a cuerpo. Ambos puntos de vista, en apariencia antitéticos, en realidad concuerdan en la disminución de la complejidad de lo humano. Por un lado hay un cuerpo que, sin razón, se desliza en una condición de organicismo irracional o materialismo mecanicista. Por otro lado, una razón que, sin el componente de la corporeidad, vuelve a ser abstracta y estéril. Separando cuerpo y razón, cada uno dependería siempre del otro, recayendo inevitablemente en la lógica de los primados. Un cuerpo sin razón tendría necesidad de sentirse sometido a una racionalidad espiritual, la cual, privada de una dimensión corpórea, buscaría en todas partes una materia para dominar [27, p. 13; 34, pp. 28-31; 9, p. 336; 23, p. 126].

Desvincularse de estas insidiosas lógicas quiere decir, para Nietzsche, encaminarse hacia una doble conquista hermenéutica: una nueva interpretación tanto del cuerpo como de la razón. En primer lugar, el cuerpo posee la razón. Es él mismo una razón. La corporeidad ya no está reducida a tumba o receptáculo de un alma racional, ni tampoco a simple máquina, tan perfecta cuanto necesitada de una guía racionalizante distinta de ella. En segundo lugar, el cuerpo influye en modo determinante sobre la fisonomía misma de la razón, haciéndola asumir lineamientos que, hasta ahora, ella ni siquiera pensaba poseer.

Nietzsche instaura entre cuerpo y razón un intenso y fecundo diálogo. El primero dice a la segunda que ella no puede ya considerarse abstracta, ideal, desencarnada; sino que debe ser concreta, densa, encarnada. Debe sentirse irrigada por la misma sangre que corre por el cuerpo. La razón replica al cuerpo que él no es ya algo irra-

cional, dejado a la casualidad, sino que también él tiene su racionalidad, quizá escondida y misteriosa. Una racionalidad ajena, diversa, en cierto sentido paradójicamente más racional que el mismo pensamiento –como subraya Corradini–. Tanto que Nietzsche aclama, por boca de Zarathustra, que «existe más razón en tu cuerpo que en tu mejor sabiduría» [12, De los despreciadores del cuerpo; 10, p. 509].

Estas ganancias teoréticas confluyen en una nueva dimensión existencial, que en *Así habló Zarathustra* es llamada «gran razón», para distinguirla de aquella «pequeña razón» que era el yo racional. Nietzsche hace caer el ideal de una razón abstracta y monológica, que quiere ponerse a la guía de lo humano con una pretensión de identidad engullendo toda otredad y absorbiendo toda contradicción. Él define esta razón-corpórea como «una pluralidad con un solo sentido». Una condición auroral donde sentido y multiplicidad coexisten sin excluirse mutuamente: el sentido no reclama por la fuerza una unidad que excluye a priori la multiplicidad, la cual a su vez no habla de una dispersión necesitada a toda costa de una identidad. Nietzsche nos sugiere que en esta razón-corpórea la contradicción no está resuelta. En su interior conviven en un eterno y fecundo conflicto vivido entre sus contrarias; «existirán siempre una guerra y una paz, una grey y un pastor» [12; 35, p. 218; 27, pp. 9-11; 9, pp. 302-305; 32, p. 439; 22, pp. 150-151; 23, p. 144].

Un modo diverso e interesante de ver la razón. Más corpórea, más compleja. Más humana.

Bibliografía

¹ NIETZSCHE F. *Ecce homo*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 1992.

² ARCELLA L. *L'innocenza di Zarathustra. Considerazioni sul I libro di Così parlò Zarathustra di F. Nietzsche*. Milano: Mimesis; 2009.

³ NIETZSCHE F. *Crepuscolo degli idoli*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 2008.

⁴ ZALTIERI C. *Nietzsche e il pensiero corporante in cammino*. Cqia Rivista; ottobre 2011: 1-14.

⁵ NIETZSCHE F. *Frammenti postumi 1884*. Milano: Adelphi; 1976.

- ⁶ NIETZSCHE F. *Frammenti postumi 1884-1885*. Milano: Adelphi; 1975.
- ⁷ SCHÜSSLER I. *Il significato del corpo nella filosofia di Nietzsche*. En: AA.VV. *Nietzsche. Verità interpretazione. Alcuni esiti della rilettura*. Atti del Convegno di studi nietzscheani. Rapallo 2-4 XII 1981. Genova: Tilgher; 1983: 259-272.
- ⁸ NIETZSCHE F. *La gaia scienza*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 2003.
- ⁹ CASINI L. *La riscoperta del corpo. Schopenhauer, Feuerbach, Nietzsche*. Roma: Studium; 1990.
- ¹⁰ CORRADINI D. *Leggi di natura, ragioni del corpo e ascetismo nel pensiero di Nietzsche*. Rivista internazionale di filosofia del diritto; luglio-settembre 1988: 476-523.
- ¹¹ NIETZSCHE F. *Il dramma musicale greco*. En: NIETZSCHE F. *La filosofia nell'epoca tragica dei Greci e scritti 1870-1873*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 1991.
- ¹² NIETZSCHE F. *Così parlò Zarathustra*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 2005.
- ¹³ GIOVANOLA B. *Critica dell'uomo unilaterale. La ricchezza antropologica in K. Marx e F. Nietzsche*. Macerata: EUM; 2007.
- ¹⁴ NIETZSCHE F. *Al di là del bene e del male*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 1999.
- ¹⁵ NIETZSCHE F. *Frammenti postumi 1879-1881*. Milano: Adelphi; 1964.
- ¹⁶ NIETZSCHE F. *Aurora*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 2004.
- ¹⁷ NIETZSCHE F. *L'anticristo*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 2003.
- ¹⁸ NIETZSCHE F. *Genealogia della morale*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 2002.
- ¹⁹ BERNI S. NIETZSCHE E FOUCAULT. *Corporeità e potere in una critica radicale della modernità*. Milano: Giuffrè; 2005.
- ²⁰ WEICHELT H. *Zarathustra-Kommentar*. Leipzig: Meiner; 1922.
- ²¹ NAUMANN G. *Zarathustra-Commentar*, Bd. I. Leipzig: Haessel; 1899.
- ²² PIEPER A. *Ein Seil Geknüpft zwischen Tier und Übermensch. Philosophische Erläuterungen zu Nietzsches erstem Zarathustra*. Stuttgart: Klett-Cotta; 1990.
- ²³ GERHARDT V. *Die "Grosse Vernunft" des Leibes. Ein Versuch über Zarathustras vierte Rede*. In: Nietzsche F. *Also sprach Zarathustra*. Berlin 2000: 123-163.
- ²⁴ WHITLOCK G. *Returning to Sils-Maria. A Commentary to Nietzsche's "Also sprach Zarathustra"*. New York: Peter Lang; 1990.
- ²⁵ LO GIUDICE S. *Introduzione al lessico di Nietzsche*, Milano: Armando; 1990.
- ²⁶ CARRERA A. *Il corpo tra volontà e rappresentazione. Schopenhauer, Nietzsche, Bloch*. Milano: Greco&Greco; 2015.
- ²⁷ LO GIUDICE S. *Nietzsche e gli echi del corpo*. Cosenza: Pellegrini; 2007.
- ²⁸ NIETZSCHE F. *Frammenti postumi 1876-1878*. Milano: Adelphi; 1965.
- ²⁹ NIETZSCHE F. *La nascita della tragedia*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 1977.
- ³⁰ SCHETTINO T. *Il corpo in Nietzsche*. Jubal; 2005.
- ³¹ ROSEN S. *The Mask of Enlightenment. Nietzsche's Zarathustra*. Cambridge: University; 1995.
- ³² PASQUALOTTO G. *Commento a F. Nietzsche*. En: NIETZSCHE F. *Così parlò Zarathustra*. Milano: Bur; 1990.
- ³³ PAPPARO F.C. *Qualcosa del corpo. Nietzsche e la scena dell'anima*. Pisa: ETS; 2016.

P. Scola

³⁴ MESSER A. *Erläuterungen zu Nietzsches Zarathustra*. Stuttgart: Strecker & Schröder; 1922.

³⁵ VATTIMO G. *Il soggetto e la maschera. Nietzsche e il problema della liberazione*. Milano: Bompiani; 1974.

Bodies and reasons. Nietzsche and the human complexity*

Cuerpos y razones. Nietzsche y la complejidad de lo humano*

*Paolo Scolan***

Abstract

Nietzsche's various observations about the body, represent without a doubt a fundamental hermeneutic crossroad in the area of the moral reflection on the topic of corporeity. At the same time, the reconstruction of his thoughts on this delicate subject, constitutes a decisive test bed for critically re-thinking reasons, seeking to review his position within the world of the humane. The leitmotif of the body, firmly binds to one another, the harsh critiques that Nietzsche sends to the Western civilization, which, from Socrates onward, saw the dominance of an abstract and calculating form of rationality, to the detriment of an incarnated and more humane reason. From the early writings to the mature ones, from the Zarathustra to the last polemical pamphlets, through the myriad of posthumous fragments. Scattered around almost all of his works and stretching over almost twenty years, Nietzsche's interest in the corporeal dimension of the humane, never loses tension.

Key words: Nietzsche, corporality, Zarathustra.

* Original Title: Corpi e ragioni. Nietzsche e la complessità dell'umano. Published in the specialized magazine *Medicina e Morale* 2017/3 pp. 305-323. The translation has not been revised by the author.

** Sacro Cuore Catholic University, Milan.

Received by *Medicina e Morale* magazine on May 12, 2017; accepted on May 26, 2017.

Received on July 27, 2018. Accepted on August 1, 2018.

«How cold and strange are as yet, the worlds discovered by Science! For example, how diverse is the body as we feel it, see it, touch it, fear it, admire it, from the “body” as it is taught to us, by the anatomist!»
F. Nietzsche, Posthumous Fragments, 1881-1882, 14 [2].

«The credibility of the body is the sole and only basis, on which, the value of thinking can be appreciated»
F. Nietzsche, Posthumous Fragments, 1884-1885, 39 [18]

1. Nietzsche's body. Between suffering and power

At first sight, the strong philosophic impulse inside the topic of corporeity, immediately appears brand new, due to the image of a lively body by Nietzsche himself. He is well aware that in his person emerges an ambiguous corporeal condition, always on the edge between life and death. His physical body has been tragically debating between illness and health, labeled indelibly by suffering, but at the same time, an unforeseen source of energy. A convalescent and a wayfarer, just to use two of the terms Nietzsche loved to use to describe his Zarathustra.

The first thing that arises when reviewing Nietzsche's life, is that of having the impression to be standing in front of an individual with a really weak body. Since a very young age as it is referred in many letters sent to the family, by the school at Schulpforta, he suffers from nausea and vomiting seizures, severe migraine headaches, sight disturbances, stomach and gut's problems. A sickly morbid medical condition that stays with him throughout his existence. In his teen age years, he had to spend whole days in bed and in darkness. It forced him to quit, when he was a little over thirty years of age, to the University of Basel, and to continuously chase more favorable weathers and climates were to live. Finally, he was doomed to a mental degradation, and to a premature death.

Thus, he had a sick body, which kept him daily, as a prisoner of himself. Never the less, at the same time, it was an exuberant and creative organism. There were days when his physicality released energy and vitality. An extraordinary dynamism, of which Nietzsche himself seemed to wonder, and that, it had not taken him a long time, before they crystallized in several passages of his works, as in this auto-biographic comment in *Ecce homo*: «I have composed a part of Zarathustra, during the very hard and tiring seasonal climbing to the wonderful Moorish town of Eza, nested among the rocks, I always had the most muscular fluidity, when the strongest creative force was running through me. The body is exited: we left our “soul” on a side [...]. Frequently, they have seen me dancing: I was capable then, of climbing through the mountains, during seven or eight hours, without never feeling any fatigue. I slept well, and laughed a lot my strength and my patience were perfect» [1, pp. 65-66].

A body that was cured and restored as if by magic. Precisely, during those stays at the beach and at the mountains, which forced the metereopathic Nietzsche to escape forever from the hated plains of the German cities, in the fresh Sils-María, in the Upper Engadina region, in the summer, or in the peaceful Ligure Riviera or the French Blue Coast Riviera, during winter time. In some days during these periods of time, his body unexpectedly overflows, exudes optimum health, and it seems that, jointly with his thoughts, miraculously were regenerating.

Nietzsche was aware that, from a corporeality in such a good health, also thoughts are reactivated. In those time spans where the organism functions perfectly, that philosophic inspiration is re-launched in a way which, during the obscure moments of suffering, seemed to stop and decrease. After all, for him, these new thoughts, were not a different thing from the body, but that they carry with them its most beautiful and healthy features. “Thoughts born walking” –“Ergangene Gedanken”– as he writes in *The Idols’ Dusk*. “Walking Memories”, would be a better translation, staying more faithful to the German original, and surely of course, to the

author's intention. Wanderer thoughts that have body, that they are a body. A body fit, or a shaped body. Never loafer and/or "sedentary" thoughts, but always dynamic and "in motion" [3, pp. 5-7]: The only ones that, for Nietzsche, truly count, and therefore they may generate, give rise to a true and healthy philosophy.

2. Philosophize, misrepresent

The experience of his own body, showed Nietzsche that, when you are dealing with what is humane, body and thinking can never be apart from each other. He was aware that in the history of human kind, everything, good and evil, depends on corporeality: the body «is the best adviser», to whom to appeal to «in order to tell the difference between whatever has been achieved, and what has not». From religion to metaphysics, from art to music, from politics to daily relationships: everything on which men have built their own existence throughout the centuries, is nothing but «a perception of what is corporeal» [5, 25 (407)]. Thus, it becomes «essential», to Nietzsche, «to start from the body on, and use it as a leitmotiv» of his own inquiry [6, pp. 259-262].

In *The foreword of the joyful science*, he tries to embrace with a look, all the western thinking, and draw out conclusions from all that which, up until now, has been to philosophize. He declares «having wondered quite frequently» if precisely all «the philosophy» from Socrates to Plato, from Christianity to Descartes, from idealism «up until today» «had not been mainly and only, an explanation of the body itself». The answer given by Nietzsche to this question of his, is affirmative: from this total calculation, the outcome is, that the body is the only hermeneutic key with what to penetrate to the inner part of all philosophic manifestation, and sift its attemptability.

In the same passage from "*The Gay Science*", immediately he adds a comment: «and its misinterpretation». Therefore, an explanation of the body, but moreover its misrepresentation. A section

in which, the general meaning of the statement, suffers a drastic turn. The comment in italics is an autograph, and there is no trace of a doubt, as to where Nietzsche wanted to take his own thoughts: “Men have not understood yet, anything about the body”. This interpretation of the corporeity over which all the philosophy stands, is not that transparent, but it encloses a mystification. It hides a sort of original misleading or an equivocal, which ended up vilifying the body and put it in a second plane in the background, making that something take its place, replaced by something that the body is not.

With a sharp genealogical method, Nietzsche discovers that behind the scenes of the «extravagant» scenario of the «metaphysics», especially when its actors try to «answer to the question about the value of our existence», they always come across with the «body’s symptoms», not only, of vital bodies and full of energy, with «their success, at their fullness, their plenitude, their potential, their self-control»; but also with tired and resentful bodies, with their «inhibitions, their fatigue, degradations, their sensing and wanting the end». «Behind the supreme value judgements, by which up until today the history of thoughts has been guided, misrepresentations of the corporeity condition, are hidden. This misunderstanding carries inside of it, a hypocrite mechanism, and a practice that Nietzsche believed so petty, the same as «to put your hair on end». While it seems to give more value to corporeality, in reality is leading to its oblivion. The body is not embraced by men, in all its fleshy and expired tragedy drama, but it is furtively «coated with a layer of the objective, of the ideal, and of the purely spiritual» [8, foreword; 9, pp. 275-276; 10, pp. 489-490].

3. Fragmented bodies, impoverished men

Ever since his teen age years the issue about the body impassioned Nietzsche, a period in which he had a strong interest for Schopen-

hauer, jointly with an enthusiasm for reading Hölderlin, and the assiduity of Wagner. In a passage of *The Greek musical drama*, the text of a conference held at the University of Basel, in 1870, these two feelings, these two sensitivities, came out to light: the issues about the body, of “Schopenhauerian” origin, is set related to the critics to the fragmentation, and with the ideal of “Man in his entirety”, or “Man as a Whole”, in mutual collaboration by Hölderlin and by Wagner. In this short Juvenal work dedicated to the Greek world, Nietzsche the philosopher throws a strong criticism to men of modern civilization, claiming conclusively, that they are «reduced to fragments». This perverse fragmentariness condition comes out to light, precisely due to its own corporeality. «Broken in fragments, they are no longer capable of enjoying something as complete men», even if they strike to perform experiences «only as partial men»: «sometimes they can only have their ears to listen, other times as men that possess sight sense only. Etc.». Nietzsche’s German language results even more incisive and sharp: “*Obrenmenschen*” (“ear men”), “*Augenmenschen*” (“eye men”), and so on: creatures which, because of the hypertrophy of a single organ, or a single part in their body, they transform themselves in that organ [11, pp. 8-9].

This situation which characterizes modern times, marks indelibly young Nietzsche to such a point that, his interest in the topic of human fragmentation itself, would accompany him throughout his entire life. More than ten years after that conference, he wrote a full chapter in the second book of “*Thus Spoke Zarathustra*”, entitled *Of the Redemption*, centering it on the issue of the Hölderlinian origin of the human laceration and of its corresponding loss of unity. In the city of men, Prophet Zarathustra finds in a certain point «The reversed cripples», in whom the body becomes the symbol of a dis-harmony which embraces or covers man, in his various faculties. In the grotesque exaggeration of his physical features, these stereotypes also represent the testimony of how the

spiritual deformity of modern men, it reveals itself already, starting from his own body.

Nietzsche reports, how in these extravagant characters, emerges a logic so paradoxical and so petty, that: the fragmentation can also reveal itself as a unity. Yes, they are divided, but, unbelievably they appear as unitary individuals. The disintegration has so deeply affected his being, as to transfigure or transform all his person, in a sole unique fragment of themselves. This is, for Nietzsche, the most «repugnant» thing: when the whole (totality) disappears, each part in turn, becomes a whole thing. The gravest fact though, is not the division as such, but the modality with which, it is flaunted: these beings, these creatures, besides having imperfections and mutilations, they hypocritically pose as complete men. «The partial man» not only flees from the ideal of unity, but also carries in his guts, a concealed deceit: he wants to impersonate a «complete man». A hoax which allows him to disguise himself, and evade the society, posing as somebody that in reality he is not: «the people» will tell Zarathustra that, the creature or being he has to do with, «not only is a man, but a great man, even a genius».

Zarathustra contradicts the hypocritical pretension of these human beings, exposing their false unity: truly they are only «fragments and men's limbs». At first sight, he sees «a big ear, as big as a man», but paying more attention, giving a closer look, he discovers that, «under the ear, a little and measly thing is moving, one with a difficulty in causing piety»: «the weak offspring» over whom «the monstrous ear is supported, is a man». Nietzsche calls them «crippled backwards», precisely because they «have too few of everything, and too much of a single thing»: «they are not only more than a big eye, a big mouth, a big belly, or any other big thing». Their development is unilateral, as far as they empower in a hypertrophic way a single organ in detriment of the others, they become «men who are lacking of everything». As Giovanola reminds us, they are impoverished humans, that they achieve, and at the same time they become worn out in a

single dimension of their existence, in detriment of their endurance and complexity [12, Of the Redemption; 13, pp. 217-218].

4. Christian Bodies, Moral Bodies

4.1 Christian/ Platonic Dynamics

Nietzsche's meditation regarding the body issues very soon intercepts, as it can be expected, one of the greatest controversy objectives of his philosophy: Christianity. His experience with the Christian religion was already settled in his infancy: he was raised in a very religious family and forced to study in the austere "school-convent" of Pforta; young Nietzsche very soon experiments a sense of disgusts related to the Christian doctrine and to its ritual practices. These juvenile impressions settle in time and turn into sharp attacks that, regardless of frequently generalizing tone and, with the vehemence with which Nietzsche throws them, they touch as in living flesh Christianity.

The body represents one of the fulcrums around which discrepancies rotate towards Christianity, which it was considered by Nietzsche one of the maximum civilization expressions against the body. Their «d disdain for the body, has been the greatest disgrace of humankind up to this day» [3, Raids of an out of timer, §47], railing against them in *The twilight of the Idols*.

In Nietzsche's analysis, the critics to Christianity goes hand in hand, with the discussion about Plato's philosophy. To be against Christianity, particularly to Saint Paul's interpretation, it means for Nietzsche to throw himself directly against Plato, the only one truly accused of this false dualism. It is not by chance that in *Preface Foreword of Beyond Good and Evil*, Christianity is defined by him as «Platonism for the "people"» [14, Foreword], as far as it dilutes the philosophical ideas of Plato in order to re-propose them to a vaster public. Saint Paul's dialectic «flesh-spirit», in fact, reinforces in religious terms

the platonic split body-soul, of an Orphic-Pythagorean origin. To a body of flesh opposes a spiritual soul. And as in the Plato's philosophy the body is the tomb of the soul, thus in the Christian doctrine «flesh lives the guilt». Consequently, for the Christians the body must «sent away», as long as «the flesh acts on the spirit», and the body ends up by disfiguring the soul [15, 4 (162),4 (164)].

The Christians are for Nietzsche «ill-fated interpreters» of the body. They consider him a «moral-religious phenomenon», improperly raising him and assigning to him features and connotations that really don't belong to him. Behind this behavior it is settled his great disturbance regarding the body. They are incapable of living in the finiteness: their discomfort towards the sensitive world, makes them to retreat scared in front of their body. They don't understand this strange being, this «machine with a very unknown coincidence», that escapes their reductive idea of reason, and to which they want by all means possible to find a meaning that will ease them. The Christian in reality cannot accept the body as it is, but they long for always go beyond this world, discrediting as a consequence, all that which is derived from it. They cannot conceive that the purity of their God and their values, be linked to something that «comes from the stomach, the guts, the cardiac beat, from the nerves, from the bile, from the sperm-of all those disturbances, those weaknesses, those over excitements». They must find at all costs a reason behind everything: they are curious to visualize, definitely, if behind this flesh «there is God or the devil, the good or the evil, the salvation or condemnation» [16, § 86].

4.2 The Logic of Resentment

In the sharp analysis drawn by Nietzsche in *The Antichrist*, Christianity has set in motion an act of a logic of disassemble the physical world of the body, which spreads out in a double movement. On one hand, the Christians over assess the values of the body, in order to demolish it, and at the same time in parallel they assure the

health of the soul. On the other hand, they try by all means available, to put a snappy remedy to such destruction, because they look to build over such diminishing of the physical body condition, a false concept of perfection. It is a double journey with which, Nietzsche wants to show the self-contradiction condition of Christianity: precisely, in the moment itself in which it declares war on the body, the Christian religion seems to, in substance, depend on it more every time.

At the beginning, for Nietzsche, Christianity kills without any half terms, all that bodily, found in its own way. Christians experiment feelings of «rivalry, hatred, disdain, deadly hostility» against all things included in the bodily kingdom: against the «flesh», the earth, the «senses» and, in general, against the «joy» itself. Every particular reality that carries in itself the minimum sign of belonging to the sphere of the physical corporeality, is by them completely rejected. The Christians definitely pretend, «leave the body and want the soul only» [17, §21].

Well aware of its own weakness and inferiority, the Christian religion uses the insidious weapon of resentment, through which it begins cleverly a radical inversion of values which will end up in a total declining of the corporeality. The «Christians» deny the body, «making of insufficient nutrition a “merit”, they fight in health, a kind of enemy, the devil, the temptation». They «are living condemns, as if health, a well-built body, strength, pride, sense of power, would be in themselves reprehensible things, for which one day they should be bitterly redeemed». In their inverted table of moral values: «it is good whatever makes them sick»; «evil person» on the other hand, «it is the one who proceeds with the fullness, from the overabundance, of power». From this cruel battle, «the body» will come out diminished and bar thisr thisdly abated: Christianity has accomplished to reduce it to a «a corpse», aimed to putrefaction.

After this perverse trans assessment, the Christian religion becomes aware that, while it has gained in detriment of the body, the

existence of a spiritual soul, has at the same time irrevocably lost ground in which to make it live. According to Nietzsche, the Christians must then, convince themselves by all possible means to bring along a “perfect soul” in this corpse of a body, by feeling for this, the need to prepare for themselves a new concept of “perfection”, a blood drained condition, unhealthy, fanatic in an idiotic manner, the so called “health”. Being aware of the irreversible damage that they have done to their body, they try to transfer the physical health conditions that used to belong to them, to the new concept of soul. With that, they have tried to create a new model of perfection, that nonetheless finds itself now without a place where to live. All that which remains of the «body» is nothing else than something «impoverished, exhausted, irreversibly deteriorated beyond any cure» [17, §§ 51-52; 18, III, § 14; 19, pp. 15-16].

4.3 Vampire Muralists

Christianity is not alone in its fight against the body, but finds in moral one of its most faithful allies. Also, moral represents, in the eyes of Nietzsche, one of the main responsible for the profound degeneration of the bodily sphere. «Out of the body!», roared in a chorus the moralists. Also for them, as well as for the Christians, the body is something real of which you have to «liberate yourself», and escape as soon as possible. That belongs to the «senses», source of «deceit» and of «illusion»: it is not anything else but a «miserable, shameless and immoral scammer, that hoaxes over the true world, not allowing to perceive things as they are in reality» [3, The Reason in Philosophy, § 1].

In order to express in the most incisive way the logic of the moral, Nietzsche in *Ecce homo* uses the image of the vampire. An achieved metaphor, which reflects well enough and immediately, the idea of the behavioral way of ethics. Precisely, as the vampires

do, ethics harvests its victims «sucking» the blood from the body: it converts this body in an «anemic one» and, in a little time after that, prevents it from «life».

Moral performs these crimes, by inventing a dangerous network of concepts in opposition to the bodily dimension, that after that uses to discredit the existence. According to Nietzsche, the moral preachers have «learned to consider as something impure all that which is the budget of life», «faking the existence of a “soul” and of a “spirit”, in order to ruin the body». The moralists oppose the body through the creation of a spiritual vocabulary, that includes expressions such as «“God”, “afterlife”, “real world”, “soul”, “spirit” and also finally “immortal soul”». These are words of the western philosophical tradition, that for Nietzsche, find their “terrifying unity”, in a coalition against a common enemy, «the body, for the purpose of discrediting and making it sick». With these «concepts, created in opposition to life», the moral preachers «devalue the only way that exists, and don't allow any reason to the terrestrial reality». A completely radical inversion of values, that even «health» as ever so linked to the body, will change its name to call itself «the salvation of the soul».

This vampire-like action, is for Nietzsche not only «harmful and evil», but «clever and surreptitious», because it hides in its guts a double «misleading logic». On one hand, ethics hypocritically offers its “vampirism” as the “truth” as a «sacred excuse to “better humankind”». The moralists pretend to be right and, through these unreliable abstractions against the bodily kingdom, they claim for themselves the right to improve all men. They encourage everybody daily to improve themselves, to become more, virtuous, more altruistic, more rational, as if by lacking moral they were less human. On the other hand, this scares Nietzsche even more «the counter nature itself has had the greatest honors moral wise, and it has kept weighing over the humankind under the specie of law, of categorical imperative». All the values twisted by the moralists in their battle against the body, have been immediately been raised

to the honors of ethics, impacting on the existence of men, as a truly and proper moral law. What for them should have given a meaning and direction to the human life, is something that, paradoxically, is against the life itself [1, §§ 7-8].

5. Sacrileges of the body

5.1 Metaphysical/ despisers

In *Thus Spoke Zarathustra*, Nietzsche makes to converge all his thoughts and thinking on the issue about corporeality, taking them to a higher critical conscience level, and giving them a new and experimental form. Truly, his narrative and symbolic writing, in a certain way mysterious and almost initiatic, does not help to distinguish in the text a coherent and systematic thought about corporeality. The fact is that the images present in the works, so vivid and stimulating, tell us much more than many words, offering to us suddenly an articulated phenomenology of the human bodies.

In his journey through the city of men, Zarathustra came across those who live in a world behind the world (*The Hinterwelter*, or else the metaphysical according to the German etymology of the name [20, p. 12; 21, p. 133]), and with the despisers of the body. Two encounters told by Nietzsche in the first part of *Thus Spoke Zarathustra*, in a fast sequence: one after the other, a sequence not casual whatsoever. In their commentaries to Zarathustra, Pieper and Gerhardt concur to consider that, in these two chapters, Nietzsche has wanted without any doubt, to highlight the vary close relationship that is going on between the despisers of the body and the metaphysic [22, p. 149; 23, p. 138]. To live behind the world is equivalent for him to go over the earthly world, and therefore to despise their own body.

Thus Nietzsche declares, regarding to the despisers: «What is the thing that has created the appreciation and the despise, the

value and the will? The creating body has created for itself to appreciate and to despise, has created for itself the pleasure and the pain. The creating body has created for itself the spirit, and a hand of its will. Even in the madness of your despise, despisers of the body, you are serving your body» [12; 24, pp. 65-66].

And so, Zarathustra comments regarding those that build ultra-mundane living spaces: «I know, even too well in what thing they believe more than anything. Truly, not in worlds behind the world: but they also believe in the body more than in anything else, and their own body is for them the thing itself. These ungrateful imagine to be abducted of their body, and of this earth. But to whom they owed the spasm and the ecstasies of their abduction? To the body and to this earth» [12].

These two anthropological categories seem to be linked to a very thin red thread, a species of common logic that Nietzsche brings to light. Both are united by the impossibility to get rid of, in every thought and in every action, of their own body. Both in the denigration of the body as well as in the creation of ultra-terrestrial worlds, they cannot discard to refer to, even in the despise, their bodily stratus. Such people look each other in the eye and they recognize themselves, as if they would be in front of a mirror. The body despisers live in a retro-world and belong to the meta-physic army. These in turn, see their own image reflected in that of the despisers, for what the metaphysical fantasies in which they diverse, depend unavoidably from the bodily kingdom.

Everything for Nietzsche, is born from the body: from the most fanciful creation, to the mostly acid or mean of the disdains. The meta-physicists and the despisers, live a bizarre situation, from which they cannot come out, and that entraps them in an eternal paradox, forcing them in the end, to involuntarily agree and give the reason to all that they would like to abandon and slander them. Their idiosyncrasy of the bodily dimension, is fatally destined for self-destruction; it puts the Judge in evidence, for it also is derived from the body. The claustrophobia of the body which displaces it-

self, is based on the fantasy of coming out from something that, in reality, it constitutes its most intimate essence [25, p. 59].

By means of a description of these characters, Nietzsche delivers to us, the image of a spurious metaphysics, not an original, that came out of a subterfuge regarding the body. They have «thrown their illusion beyond the man»: they have duplicated the only existing world, creating the fictitious heaven of metaphysics and filling it in of imaginary «Gods». But even the cleanliness of their language comes from and depends from the bodily: all the speeches about the abstractions of the terrestrial world, and about the purity of the heaven, they are not anything but a projection of the body. «Also, when they are induced to fantasize and poeticize and flutter here and there with broken wings, they speak about the body and they want the body» [12; 9, pp. 300-301; 22, p. 132].

5.2 Bodies/ Prisons

With the spectacular images of the meta-physicists and the despisers, Nietzsche has drawn the body as the ultimate and indispensable facet of the human dimension. Both, in the creation of the worlds behind the world, as well as in the intolerance towards their own physical person, the men found by Zarathustra cannot separate from the body, and they are forced to totally depend on it. This structural horizon in which they are entrapped, have for Nietzsche a sole totalizing grip over what is human, that ends up into extreme and paradoxical situations, both antithetical as well as dramatic. The first one is the impossibility to get rid of their own sick body, and the second is the lost physicality of this same body.

Thus spoke Zarathustra with respect to the impossibility for men to evade their own bodily condition: «But for them, it is a sickening thing: and with great pleasure, they would like to come out of themselves. Therefore, they listen to the preachers of death, and they preach themselves, the worlds behind the world.

Sick and dying, they were the ones that despised the body and the earth, and invented [12].

Nietzsche shows the meta-physicists and the despisers, as carriers of a sick body, fatally aimed to its «twilight». They live in their own skin a desperate condition: they are totally subjugated by a passive nihilistic dimension, which is the cause by which their corporeality has lost its own vital functions, and «it cannot do all that, that above all wishes, that is to say to create above himself». Their body is explained in a self-referred mode above himself: it looks only to himself, incapable as it is of transcending and reinvent himself. A body, that for Nietzsche, does not have anything more to say: it is not capable anymore to reborn, and does not want anything but «retire from life and die».

Incapable of accepting their existence, these characters are well aware of their tragic condition, and they would like at any cost «to say goodbye to their own body». Nevertheless, the dramatic situation is that, while they want more to decay and abandon their bodily dimension, they are more aware of the impossibility of this gesture. They are victims of a vicious circle from which they cannot come out, «becoming angered» and therefore «against life and earth». Full of «envy» and of «d disdain», they continuously stare «crooked glances» to this one their «sick body». Their attempt –Casini states– is as desperate as it is fantastic and paradoxical, meant to fall in the vacuum. They have a body from which, maybe, they would like to get rid of it immediately, but from which they are inevitably prisoners. They feel its weight, they become aware of its cumbersome physicality. But they cannot get rid of it once and for all, forced to carry it with them with a mobile prison. [12; 8, Foreword; 9, pp. 300-301; 26, p. 86].

The second declining of the paradox, is individualized by Nietzsche, in the loss of the materiality of the body. The miracles of the meta-physicists and the projections of the despisers, due to an excess of «suffering, incapacity, illusion, tiredness», and, as a consequence, to dematerialize and to lose their own physicality. This

body so heavy and cumbersome, in such a way static, as to seem in a certain way already as a corpse, it becomes suddenly immaterial and spiritual.

The pathological condition that now affects such characters is inverted with respect to the preceding one, but as serious as it, and in a certain sense much more distressing. Even in the spiritual world, where they have captured themselves with their own hands, these human beings cannot achieve to feel really free. Nietzsche sees his body trapped in a spiritual jail, ethereal, made of chains and bars not tangible anymore, but equally rigid and crushing. These «sick» and «dying» live in the tremendous nightmare of a «bodiless body»: lacking memory of their bodily origin, they seem continuously denying it, in detriment of the purity of the metaphysics heaven. Their «fingers» become «spiritual», with which «touch the last walls» of reality, to understand at what point «deepen» and go beyond this world. They pierce with the head, the last physical part remaining, the walls of their terrestrial home, in order to «fix it in the sand of the heaven things, at the humanized world and inhumane, a celestial void» [12; 23, pp. 139-140; 22 pp. 140-141].

6. Bodies/Souls. Logics of the Primate

6.1 The original lie

The review of the history of philosophy performed by Nietzsche in the *FIL ROUGE (The red thread)* of the body goes directly to the routes of the ancient body-soul dualism. Its revaluation of the corporeality unmasks the logics of the primate: the soul is that vital blow that gives life to the body, with which it is established since always a hegemonic relationship. That assumes the monopoly of life and perfection, facing a body that without it is reduced to a bunch of sensible inert matter.

By means of his historic-genealogical procedure, Nietzsche digs deep in the past of men, in order to unbury the mistake that these have committed by giving consistency and value to «the soul». They have «believed that something must correspond to words» [28, 24 (79)]. A misunderstanding with which the human being unavoidably donates his existence, to realities that only exist through his mind. Nietzsche goes back to the beginning of this distorted dualist vision, assessing the original blame to Plato, who «has completely separated the senses of reason, as if it would happen to be two completely different features». By doing this, not only «they had destroyed the mind as such» but also «have stimulated that by all means mistaken separation between spirit and body». A disastrous heritage that weighs over all those who have come «after him»: the original sin that «engraves as a curse over all the philosophy» [11, § 10; 27, pp. 7-9].

Such dynamics about the supremacy of the spiritual has represented through centuries a real totalitarian system of their own, of which it has been impossible to get out. Nietzsche does not hide the fact that how «the soul» has always represented «such a mysterious thought as well as attracting, of which reasonably, the philosophers have separated themselves from it, against their will». After all, it was not easy «to switch» the purity of a purity soul, with the uncertainty of a body made of flesh and of human impurity [6, 36 (35)].

Nietzsche finds this way to understand the relationship soul/body in the words of the «tightrope walker» of the *foreword or Zarathustra*. The acrobat shows himself on a rope to the eyes of the plaza's multitude, when suddenly «he loses his balance» and «crashes on the floor». «His body badly injured and in pieces, but not dead yet» falls precisely close to Zarathustra, who feels questioned by the unfortunate tightrope walker with these words: «I knew since long time ago that the devil had tripped me. Now, he takes to hell». Zarathustra then, cynically answers to him: «The things you are talking about do not exist. Your soul will be dead before your body» [12, foreword, § 6]. The tightrope walker, represents that

who does not achieve to go beyond the traditional beliefs. It looks like he is still too closely linked to that dualism «false and popular», which «separates and puts against each other body and soul». It is a way to think about what is human that has for Nietzsche, an anti-philosophic coarseness [29, §21].

6.2 The price of the primate

Again, *in the Foreword of Thus spoke Zarathustra*, Nietzsche argues against all those philosophies of Platonic-Christian and Cartesian origin, that claim a primate of the soul over the body. Currents that translate into daily practices of asceticism, preaching and tiny moralism. He accuses fully to those preachers and moralists of having promoted a net supremacy of the soul over the body. They have even achieved to invert the platonic logic of the body as a prison of the soul: now, the real prisoner is the body, kidnapped by the soul which has assumed the role of a jail keeper.

In this undisputed predominance of the soul over the body, Nietzsche sees in action a hypocritical logic. This primate is not original, if it is not based on the reaction, and on the denigration its own rival. «The soul» lives at the back of its own enemy, «the body», obtaining the priority because «it looks at it with despise». The soul tortures it, «it wants it badly bitten, horrible, and hungry». «Believes it can escape from him» in order to look for the confirmation of its own purity and transparency: it seems like if, in order to achieve to reaffirm its own identity, it should always have the need to discredit all that which is not spiritual.

For Nietzsche however, this violent and furtive ascetic despise becomes against the soul itself, making it to assume, in the end, the same characteristics of that she wants to fight: «this soul is also badly bitten, horrible and hungry». An ironic joke of destiny which will give life to a soul of «cruel voluptuousness», which wants at all costs to remain young and pure, without realizing that, behind her own appearance, it's becoming in reality each time, older and putrid.

The price to pay, in order to comply with the primate's covenant, is very high not only for the soul, but also for the body. It is precisely this last one, who will have to «manifest» the signs of the «soul»: a horrible and decaying body, a mirror for the soul wrapped in «poverty, scum and miserable wellbeing» [12, Foreword, §3]. The macabre logic of the spirituality, doesn't leave any escape for the body: where «the spirituality has dominates, it has destroyed with its aberrations» everything that is bodily, it has «despised the body and all of its instincts» it has «neglected and tormented it». This pathological asceticism «has created dark souls, loaded with tension and oppressed». Furthermore, it has put an illusion on them with «the belief of knowing the cause of their servility sense, and or maybe being able to eliminate them», indicating precisely «in the body» the goal over which to jump in with brutal violence. Behaving like this, has ended up by «tormenting and despising the man himself».

In essence, concludes Nietzsche, the cause of the soul's degradation could not «reside» in any other place but in this «body», pointed out with envy for being «every time more, too blooming», and therefore deserving of all kinds of flogging. A body that is made to shout each time it dares, with its physicality and with «its pains», raise, even it for only and instant its voice, «raising protest over protest against this continuous derision» [16, § 39; 9, p. 299; 30, p. 8].

7. Beyond the primates

Nietzsche wants to move in other direction, looking to abandon the secular logic of the primates, in order to arrive to a completely new dimension, one of total corporeality. Nevertheless, in order to overcome this way of interpretation the relationship between the soul and the body, first it has the need to turn around the primate precedent, and face its opposite, the one of the body over the soul. He performs this step in the chapter *Of the despisers of the body*, in which he puts one in front of the other, two emblematic charac-

ters from the first book of *Zarathustra*: the boy and the snake. According to all what Nietzsche had already said a few pages before in *the three metamorphosis*, the child represents by himself a reaching point in the path of the human spirit, after the transitory phases of the camel and the lion. In fact, this child returns with certain importance in the chapter *of the despisers of the body*, where Nietzsche makes him talk putting in his mouth a concise and striking sentence: «Body and soul I am».

There are still both, the body and the soul, but immediately it can be figured out a drastic inversion. The order by which Nietzsche links the two terms is not casual, but let's understand a new primate: you are body first than soul. The child «speaks» therefore in this way, synthetic by incisive. And Nietzsche adds, «why shouldn't it be spoken like children?».

He seems wanting to proceed beyond the child. Naumann and Weichert, two of the greatest German commentators of *Thus spoke Zarathustra*, they concur that considering that in this context, that child has something of ingenuity: it's too much linked to the common opinion that it doesn't get to separate from the idea that there should always exist a soul and a body. Nietzsche wants to overcome this subsiding of the mind with respect to the body, where the dualism has not been really overcome, but better said the sign has been inverted. *Zarathustra* brings to the scenario the figure of a «clear minded», a «wise man». It is like having an esoteric knowledge in a dream, with which wants to initiate its listeners in something totally different to whatever was said by the child. It is okay to speak like innocent children «but» it is necessary for Nietzsche to go beyond. The wise man wakes up of the dream and, overcomes his childish dreams and the superstition of the people he announces: «Body I am in everything and for everything, and that is all» [12; 21, p. 138; 20, pp. 14-15; 31, p. 84; 22, p. 149; 23, pp. 141-142].

The primate's logic is interrupted. The traditional dualism is not already turn upside down, but it has vanished at all. Now, there do not exist anymore a soul and a body. There does not exist a before

and after, anymore. The man who has already reached this mysterious wisdom, understands to be only body. Nothing else but a body.

The body is not for Nietzsche, the simple alto of the soul, but becomes the only horizon of sense. An original condition to the limit of the paradox –writes Pasqualotto in his comments to Zarathustra–, transcendent and at the same time material. An opening at all possible, the existence condition that precedes and generates all things. The body is «a much more perfect formation than any thoughts and feelings system», an organism that «lives, grows and subsists as a whole», and that behaves in an autonomous mode, without further need of “a conscience or of a spirit”. A structure to say the least, «wonderful» claims Nietzsche. Something, finally, that «it would never end to be admired» [6, 37 (4); 5, 25 (408); 9, p. 328; 32, pp. 445-447; 10, pp. 494-495].

8. Me and the body

Nietzsche arrogantly brakes with the tradition. «*SUM ERGO COGITO* (*I think, then I exist*)», «live to think», lapidary ironic in *the jolly science* giving a turnaround to Descartes: definitely it is the body, the one that creates thinking [8, § 276; 30, pp. 28-29; 32, pp. 437-439].

The role of the rational I related to the body, is totally inverted: now it is the bodily dimension the one that has in its hands the networks of the “I”. In two fragments of the 1884-1885 years, Nietzsche argues with those thinking currents which have wanted to set a different reason and above the body. These have tried to match «the unilaterality of men with the cognizant I», «believing» mistakenly «that the ego –soul or spiritual subject– be whoever is the most true self». For Nietzsche, on the contrary, if there should exist in the human being «something unitary», this could never looked for in a purely rational and conscientious part. It will be

located beyond, «in another thing» in the «wisdom of the organism»: in a body that «from which the conscientious self is nothing but an instrument» [6, 34 (46), 36 (36)]. This last one, in a body dominating time and a sole rational component, is now aimed to give in and recognize itself dependent of it. It remains to the inner side of the bodily substrate only with a single instrumental function, as «a word to indicate something from the body». That which is called «spirit» it becomes, for Zarathustra, «a small reason, a little instrument and a toy of that big reason which is the body» [12; 32, pp. 435-437; 22, pp. 151-152; 33].

In *Zarathustra*, Nietzsche insists in this fiery and delicate issue, using two full metaphors that efficiently show their understanding of the relationship I-body and at the same time emphasize the close dependence from the first related to the second. The body is, on one side, the father of the “I”, and on the other hand, his lord.

Above all, by mean of the image of the father, Nietzsche want to put in evidence a double turnover to the inner part of the relationship I-body. In the first place, it admits the categorical inversion of the parties: it is the bodily component the one that produces and gives life to that of the eye. Secondly, it highlights how the new relationship means something more than a simple role interchange, taking it towards an unexpected distortion of the relationship’s own modality. That is completely diverse to the other one to which philosophy had accustomed up until now. It is not about a transcendent, Kantian or Fichetian I that theoretically dominates reality. Between the body and the I, for Nietzsche, a practical relationship is set, not theoretical: the body «does not say “I”, but does “I”». It is behind the “I”, it generates it and it takes care of it. It is «the walker of the “I”, and the insufflator of its concepts»: it assists him rapidly and, precisely as a neonate, it teaches him to walk, or else to «think» and to act. The body makes grow this «I» and educates him in the existence: «it tells him when to fell pain or pleasure. And the «I» suffers and enjoys, and thinks on how not to suffer anymore, and how to enjoy more».

But according to Nietzsche the paternal logic is not enough to bring out exhaustively, the reasons for the turnaround of this relationship. Together with the father's apprehension, it is necessary the solution of the Lord. The body «dominates and is the Lord of the "I": listens, searches, compares, forces, conquers and destroys». It is «a powerful and wise king that is behind the thoughts and the feelings», making of corporeality its own kingdom: «it inhabits the body» and «concurr» with it.

It seems that for Nietzsche it is very important wanting to speak about this body submission to the "I" in order to highlight an ulterior aspect. In fact, while he underlines the supremacy of the body, puts in motion an ironic and sharp counter-phenomenology that makes transparent the bodily features of the «I»; as if he would want to highlight the register of the dominion exerted by the body related to the "I", is something that, for centuries, has always belonged to the self. He draws this last one as a king deprived but capricious, that still possesses a «big vanity» and despite his will he bends before his new master. He does not resign himself so easily, at not being anymore «the objective of all things». After all, Nietzsche admits, it is not so easy for this «vain self», so accustomed to dominate the body, to recognize itself suddenly as «instrument and toy of the body». Now is the body, according to him the ultimate goal of the actions and of the thoughts of the "I". The body «laughs» and enjoys with the «self-flights» and its «pride jumps», aware that these are not anything else but «a deviation towards its goal» [12, of the despisers of the body; 25, pp. 55-58; 26, p. 83].

9. The great reason

From what was highlighted by Nietzsche about the bodily condition, emerges a new image of the body and of the reason. This

rationality that up until now seemed to be growing as it was getting away, it was rising from the bodily world, finally gets in contact with him, becoming a part in him. The Nietzsche's philosophy inaugurates a period of the body which is reason, and of a reason which is body. On one hand a corporeality provided of its own rationality, different from the common and abstract concepts of reason. On the other hand, a reason in synergy with this bodily dimension, that cannot be without her, and becomes, in the end, a body herself.

To speak this new language means –as Messer reminds us, in his comments on *Zarathustra*–, round the risk, incumbent when it has to do with the body, of falling to two opposed fronts: spiritualists versus materialists. The former, met physicists of the spirit, reduce the body to a spirit. The latter, met physicists of the body, reduce the spirit to a body. Both points of view, apparently completely opposed, in reality concur in the diminishing of the human complexity. On one hand, there is a body that, without a reason, slides in a condition of irrational “organicism” or mechanistic materialism. On the other hand a reason that, without the corporeality component, goes back to be abstract and sterile. Separated by body and reason, each one would depend always from the other one, unavoidably falling again in the logic of the primates. A body without a reason, would have the need to feel submitted to a spiritual rationality, which, deprived of a bodily dimension, would search everywhere a matter to dominate [27, p. 13; 34, pp. 28-31; 9, p. 336; 23, p. 126].

Disassociated of these insidious logics, means, to Nietzsche, to move towards a double hermeneutic conquer: a new interpretation both of the body as well as of the reason. In the first place, the body possesses reason. It itself is a reason. The corporeality is no longer reduced to a grave or container of a rational soul, nor a simple machine, as perfect as needed of a rationalizing guidance different from it. In the second place, the body influences in a determinant way about the physiognomy itself of the reason, making

it to assume guidance that up until now, she didn't even think of possessing.

Nietzsche establishes between the body and reason an intense and fruitful dialogue. The first one says to the second one, that she can no longer consider herself abstract, ideal, fleshless; but she must be concrete, dense, and fleshy. It must feel irrigated by the same blood that runs through the body. The reason replies to the body that he is no longer something irrational, left to fortuity, but also it has its rationality, maybe hidden and mysterious. A rationality foreign diverse, and in a certain sense paradoxically more rational than the own thinking as Corradini highlights. It is that so, that Nietzsche claims, by the words of Zarathustra, that «there exists reason in your body than in your best wisdom» [12, of the despisers of the body; 10, p. 509].

These theoretical revenues, concur in a new existential dimension that in *Thus spoke Zarathustra* is called «the big reason», to distinguish it from that «small reason» that the “I” rational was. Nietzsche tears down the ideal of an abstract and monological reason, which wants to lead whatever is human, with a pretension of an identity swallowing all otherness, and absorbing all contradiction. He defines this reason-body as «a plurality with a single meaning». A twilight condition where meaning and multiplicity coexist without mutually excluding each other: the meaning does not claim forcefully, a singularity that excludes a priori the multiplicity, which in turn does not speak about a needed dispersion of an identity, at all costs. Nietzsche suggests to us that in this reason/body duality, the contradiction is not solved. In its inner part live together an eternal and flourishing conflict lived among its rivals; «there always will exist a war and peace, a community and a pastor» [12; 35, p. 218; 27, pp. 9-11; 9, pp. 302-305; 32, p. 439; 22, pp. 150-151; 23, p. 144].

A different and interesting way to look at the reason: more bodily, more complex, and more human.

Bibliography

- ¹ NIETZSCHE F. *Ecce homo*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 1992.
- ² ARCELLA L. *L'innocenza di Zarathustra. Considerazioni sul I libro di Così parlò Zarathustra di F. Nietzsche*. Milano: Mimesis; 2009.
- ³ NIETZSCHE F. *Crepuscolo degli idoli*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 2008.
- ⁴ ZALTIERI C. Nietzsche e il pensiero corporante in cammino. *Cqia Rivista*; ottobre 2011: 1-14.
- ⁵ NIETZSCHE F. *Frammenti postumi 1884*. Milano: Adelphi; 1976.
- ⁶ NIETZSCHE F. *Frammenti postumi 1884-1885*. Milano: Adelphi; 1975.
- ⁷ SCHÜSSLER I. Il significato del corpo nella filosofia di Nietzsche. En: AA.VV. *Nietzsche. Veritàinterpretazione. Alcuni esiti della rilettura. Atti del Convegno di studi nietzscheani. Rapallo 2-4 XII 1981*. Genova: Tilgher; 1983: 259-272.
- ⁸ NIETZSCHE F. *La gaia scienza*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 2003.
- ⁹ CASINI L. *La riscoperta del corpo. Schopenhauer, Feuerbach, Nietzsche*. Roma: Studium; 1990.
- ¹⁰ CORRADINI D. Leggi di natura, ragioni del corpo e ascetismo nel pensiero di Nietzsche. *Rivista internazionale di filosofia del diritto*; luglio-settembre 1988: 476-523.
- ¹¹ NIETZSCHE F. *Il dramma musicale greco*. En: Nietzsche F. *La filosofia nell'epoca tragica dei Greci e scritti 1870-1873*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 1991.
- ¹² NIETZSCHE F. *Così parlò Zarathustra*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 2005.
- ¹³ GIOVANOLA B. Critica dell'uomo unilaterale. La ricchezza antropologica in K. Marx e F. Nietzsche. *Macerata: EUM*; 2007.
- ¹⁴ NIETZSCHE F. *Al di là del bene e del male*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 1999.
- ¹⁵ NIETZSCHE F. *Frammenti postumi 1879-1881*. Milano: Adelphi; 1964.
- ¹⁶ NIETZSCHE F. *Aurora*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 2004.
- ¹⁷ NIETZSCHE F. *L'anticristo*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 2003.
- ¹⁸ NIETZSCHE F. *Genealogia della morale*. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 2002.
- ¹⁹ BERNI S. NIETZSCHE E FOUCAULT. Corporeità e potere in una critica radicale della modernità. Milano: Giuffrè; 2005.
- ²⁰ WEICHELT H. *Zarathustra-Kommentar*. Leipzig: Meiner; 1922.
- ²¹ NAUMANN G. *Zarathustra-Commentar*, Bd. I. Leipzig: Haessel; 1899.
- ²² PIEPER A. Ein Seil Geknüpft zwischen Tier und Übermensch. *Philosophische Erläuterungen zu Nietzsches erstem Zarathustra*. Stuttgart: Klett-Cotta; 1990.
- ²³ GERHARDT V. DIE "Grosse Vernunft" des Leibes. Ein Versuch über Zarathustras vierte Rede. In: NIETZSCHE F. *Also sprach Zarathustra*. Berlin 2000: 123-163.
- ²⁴ WHITLOCK G. Returning to Sils-Maria. A Commentary to Nietzsche's "Also sprach Zarathustra". New York: Peter Lang; 1990.
- ²⁵ Lo Giudice S. *Introduzione al lessico di Nietzsche*, Milano: Armando; 1990.
- ²⁶ CARRERA A. *Il corpo tra volontà e rappresentazione. Schopenhauer, Nietzsche, Bloch*. Milano: Greco&Greco; 2015.

²⁷ LO GIUDICE S. Nietzsche e gli echi del corpo. Cosenza: Pellegrini; 2007.

²⁸ NIETZSCHE F. Frammenti postumi 1876-1878. Milano: Adelphi; 1965.

²⁹ NIETZSCHE F. La nascita della tragedia. Milano: Piccola Biblioteca Adelphi; 1977.

³⁰ SCHETTINO T. Il corpo in Nietzsche. Jubal; 2005.

³¹ ROSEN S. The Mask of Enlightenment. Nietzsche's Zarathustra. Cambridge: University; 1995.

³² PASQUALOTTO G. Commento a F. Nietzsche. En: Nietzsche F. Così parlò Zarathustra. Milano: Bur; 1990.

³³ PAPPARO F.C. Qualcosa del corpo. Nietzsche e la scena dell'anima. Pisa: ETS; 2016.

³⁴ MESSER A. Erläuterungen zu Nietzsches Zarathustra. Stuttgart: Strecker & Schröder; 1922.

³⁵ VATTIMO G. Il soggetto e la maschera. Nietzsche e il problema della liberazione. Milano: Bompiani; 1974.

Editing genético* (edición genética): ¿nueva cuestión bioética?

Genetic editing* (genetic edition): New bioethical question?

Pietro Refolo,** Vincenzo L. Pascali, Antonio G. Spagnolo***

Resumen

Modificaciones controladas en el genoma son posibles, por medio de diversas técnicas, desde los años 70. Nucleasa con dedo de zinc, nucleasa TALE, pero sobre todo CRISPR-Cas9 son técnicas de *editing* genético (edición genética) que han hecho más simple efectuarlas. El sistema CRISPR-Cas9, en particular, se está demostrando extremadamente ventajoso en términos de accesibilidad, eficiencia y versatilidad.

Los objetivos de la presente contribución consisten en: 1. reconstruir los “hechos” sobresalientes que han determinado el surgimiento del tópico del “*editing* genético (edición genética)”; 2. intentar dar una respuesta a un primer y fundamental interrogante acerca de la originalidad de los dilemas éticos suscitados por aquél con particular referencia al CRISPR-Cas9.

* Título original: *Editing genetico*: nuova questione bioetica? Publicado en la revista *Medicina e Morale* 2017/3 pp. 291-304. La traducción no ha sido revisada por los autores.

** Instituto de Bioética y Humanidades Médicas, Facultad de Medicina y Cirugía “A. Gemelli”, Universidad Católica del Sacro Cuore, Roma.

*** Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina y Cirugía “A. Gemelli”, Universidad Católica del Sacro Cuore, Roma

Recibido el 27 de julio de 2018. Entregado el 1º de agosto de 2018.

La conclusión es que, en la situación actual, el uso de estas nuevas técnicas no suscita cuestiones éticas nuevas. La única excepción parecería estar dada por el particular tipo de mutaciones inducidas por estas técnicas, inconfundibles a largo plazo de aquéllas producidas por la naturaleza, hecho que está ya determinando algunas dificultades en la clasificación de los OGM obtenidos por medio de estas técnicas.

Palabras clave: CRISPR-Cas9, *editing* genético, ingeniería genética.

1. Introducción

“Parece que el *editing* (edición) genómico está por todas partes. En un tiempo relativamente breve, en particular desde que empezó el surgimiento del sistema CRISPR-Cas9 en 2012, las técnicas para manipular específicas secuencias de ADN, han no sólo atraído la atención de las revistas especializadas de ciencias de la vida, sino ocupado también un lugar de primer plano en las noticias de los medios de comunicación” [1, p. 1].¹ Con estas palabras el Nuffield Council on Bioethics ha iniciado su corpulento *report* (reporte) [1] de septiembre de 2016 sobre *editing* (edición) genómico (que en esta sede llamaremos más genéricamente “genético”, para evitar tener que entrar en las más sutiles distinciones de términos como genética, genómica, epigenética o epigenómica) y cuestiones éticas, para señalar, por una parte la amplia resonancia adquirida por el tema a nivel mediático y, por otra, las preocupaciones de los especialistas. Efectivamente, también una burda investigación en la *web* (internet) realizada por medio de palabras clave como “CRISPR-Cas9” o bien “*editing* genético (edición genética)”, produce un número impresionante de resultados. Por otro lado, el tema se ha vuelto a tal grado “encendido” como para ser objeto, en diciembre de 2015, de un *summit* (cumbre) internacional de especialistas, organi-

zado por la U.S. National Academy of Sciences, la Royal Society inglesa y la Chinese Academy of Sciences, y motivo de actualización, en octubre de 2015, de sus propias reflexiones sobre el tema del genoma y de los derechos humanos por parte del International Bioethics Committee de la UNESCO [2].

En Italia, el tema del *editing* genético (edición genética) ha sido ampliamente retomado en los últimos años por numerosos encabezados periodísticos, en particular por sus secciones dedicadas a la difusión de información científica. Salvo casos aislados [3-4], no parece sin embargo haber recibido gran atención por parte de la literatura especializada de tipo bioético, ni tampoco haber apasionado gran qué a la opinión pública.²

Los objetivos de la presente contribución están muy restringidos y consisten fundamentalmente en: 1. reconstruir los hechos sobresalientes que han determinado el surgimiento de este *topic* (tópico); 2. intentar dar respuesta a un primero y fundamental interrogante acerca de la originalidad de los dilemas éticos suscitados por este sector.

El deseo es que éste pueda ser de alguna utilidad en el debate que previsiblemente se desarrollará en los próximos años también en Italia y en posteriores profundizaciones más específicas o especializadas.

2. De la genética al *editing genético* (edición genética)

Como es sabido, la genética, o sea la ciencia que estudia los caracteres hereditarios y su transmisión, ha dado sus primeros pasos con las observaciones del monje agustino Gregor Mendel (1822-1884) y sus célebres experimentos con los chícharos, que le permitieron identificar las constantes (leyes de Mendel) con las cuales determinados factores (así llamados dominantes y recesivos) podían o no pasar de una generación a otra.

Desde entonces la genética ha sufrido enormes transformaciones: «del macroscopio ha pasado al microscopio, ha llegado al análisis celular y nuclear, llegando así, por medio de tecnologías cada vez más refinadas, a identificar las bases moleculares del patrimonio genético. Desde un enfoque prevalentemente observacional se ha articulado en fases cada vez más experimentales y explicativas, manipulativas y predictivas; hasta la última, por así decir, frontera de la llamada ingeniería genética [...]» (7, p. 101). Esta última hace referencia, en particular, a la vasta gama de técnicas que permiten la manipulación de moléculas de ADN, con el fin de provocar cambios predeterminados en el genotipo de un organismo.

Quedando firme la imposibilidad de dar cuenta incluso sumariamente de todas estas técnicas y sus respectivos desarrollos, según los fines del presente trabajo, vale la pena evocar al menos dos fundamentales descubrimientos en este ámbito.

El primero es el de las “endonucleasas de restricción”, enzimas nucleares capaces de reconocer y cortar el ADN en sitios específicos, caracterizados por una bien determinada secuencia de nucleótidos. Desde 1969, cuando fue aislada la primera de estas enzimas de la bacteria *Haemophilus influenzae*, fueron identificados varios centenares y hoy son producidos incluso por la industria. Este descubrimiento ha puesto en manos de los biólogos moleculares especies de “bisturís químicos” con los cuales cortar y analizar trozos de ADN [8].

El segundo descubrimiento es el del “ADN recombinante”, por obra del bioquímico estadounidense Paul Berg. En los años 1967-1968, transcurridos en los laboratorios de otro célebre científico, Renato Dulbecco, él se había convencido de que el modelo de los virus tumorígenos, como el Simian virus 40 (SV40), habría podido revelar aspectos significativos de la química genética de los mamíferos. Habiendo regresado a Standford, inició un plan de investigación logrando en breve identificar, por medio del uso de endonucleasas de restricción, la localización de los cinco genes contenidos en el

microcromosoma del SV40 y definir la sucesión temporal de estos genes, luego que el virus hubiera alcanzado el núcleo de las células infectadas y durante su ciclo vital. Logró luego demostrar que este ADN viral era capaz de “integrarse” del todo o en parte con el ADN de células huésped de roedores, transformándolas en células neoplásticas. De aquí la idea, luego realizada, de unir el ADN del SV40 con fragmentos de ADN de un plásmido de *Escherichia coli*, con la puesta a punto del primer “ADN híbrido” (ADN recombinante).

Si bien es compleja desde un punto de vista operativo, la tecnología del ADN recombinante, conceptualmente, se basa en criterios bastante simples: identificar un gen; cortarlo y aislarlo de la molécula del ADN; unir el gen a un vector; transferirlo al interior de una célula receptora.

Luego de este primer éxito, Berg proyectó incorporar un ADN híbrido del mismo tipo de aquel recientemente descrito en la *Escherichia coli* de la cual provenían los plásmidos, y verificar si en ambiente bacterico el virus fuese capaz de replicarse y sus genes de expresarse [8]. Tal experimento fue inicialmente suspendido por decisión de los mismos investigadores, por el temor de que bacterias conteniendo virus oncógenos se diseminasen de manera incontrolada. En 1973 la National Academy of Science pidió a Berg y a otros autorizados investigadores reunirse para discutir los problemas éticos suscitados por los nuevos descubrimientos. Este simposio, conocido como “Asilomar I”, llevó a la publicación de una carta abierta en tres autorizadas revistas científicas (“The Proceedings of the National Academy of Sciences”, “Nature” y “Science”), a través de las cuales se invitaba a los investigadores a una moratoria para interrumpir las investigaciones que implicasen manipulaciones genéticas hasta tener una Conferencia Internacional [9, p. 235]. Esta última se desarrolló en febrero de 1975, también en Asilomar, y decretó la interrupción de la moratoria y la elaboración de una serie de reglas relativas al uso del ADN recombinante.

La explosión de investigaciones que siguieron a los experimentos de Berg ha conducido al desarrollo de técnicas cada vez más

precisas para preparar, sintetizar, analizar e hibridar segmentos específicos de ADN, y de métodos cada vez más maniobrables para transferirlos a sitios específicos, clonarlos –o sea hacerlos replicar en número ilimitado de copias– aumentando su cantidad, seleccionarlos obteniendo fragmentos correspondientes a genes deseados, y asociarlos hasta obtener cromosomas artificiales [8]. Innumerables fueron las recaídas en términos aplicativos de semejantes logros, las cuales han abierto a su vez una serie de campos nuevos a la industria, permitiendo la producción de sustancias “ventajosas” bajo diversos perfiles. Al respecto, baste pensar en la vasta gama de aplicaciones en ámbito farmacológico, cosmético, agro-alimentario, energético, militar –sólo por poner algunos ejemplos–, que la producción masiva e ilimitada a nivel industrial de células “re-dirigidas” mediante la inserción de genes específicos, ha permitido en los últimos años.

A lo largo de este camino de enormes y rápidas transformaciones, una nueva etapa parecería haber tenido inicio a mitad de los años 90 con la introducción de una particular tipología de encimas artificiales de restricción, o sea las *zinc finger nucleases* (ZFNs) o nucleasas con dedo de zinc. Uno de los problemas principales con los cuales los investigadores se han tenido que enfrentar a lo largo de los años concierne a la “precisión” al realizar una mutación, por la posibilidad de que los vectores se integren en porciones “funcionales” del genoma, generando toxicidad.

Para superar algunos límites se han intentado aprovechar los mecanismos naturales de reparación del ADN, o sea la unión de las extremidades no homólogas (*non-homologous end-joining*) y la recombinación homóloga (*homology-directed repair*) [10].

Las nucleasas con dedo de zinc se incluyen en este tipo de acercamiento: se trata de un sistema que, basado en un descubrimiento de Aaron Klug de 1996 [11], une la capacidad de cortar el ADN de la encima nucleasa de una bacteria y la habilidad de los dedos de zinc de ligarse a la doble hélice.

Siempre en el contexto de este acercamiento, más recientemente, en lugar de a los dedos de zinc, se ha recurrido a estructuras similares a aquéllas producidas por las bacterias para defenderse de los virus, o sea las nucleasas TALEN (*Transcriptor Activator-Like Effector Nucleases* [nucleasas efectoras tipo activador de transcripción]). Introducidas a mitad del 2010 [12] y recabadas de las proteínas bacterias de las *Xanthomonas*, éstas han aportado un instrumento más eficiente para dirigir roturas del doble filamento hacia posiciones específicas del ADN.

Tanto el uso de las nucleasas con dedos de zinc como las TALEN requieren un laborioso trabajo de “ingenierización” de proteínas para cada secuencia de ADN que se pretende golpear. Además, con ambas metodologías permanece una consistente posibilidad de cortes realizados en regiones genómicas no específicas (así llamados *off-targets* [fuera de objetivos]), incluyendo efectos deletéreos sobre la célula blanco como la inactivación de genes esenciales para la vida de la célula o translocaciones cromosómicas.

En tiempos todavía más recientes, se ha abierto camino una ulterior tecnología, que es el sistema CRISPR-Cas9 (*Clustered, Regularly Interspaced, Short Palindromic Repeats-associated Endonucleasa 9* [Repeticiones Palindrómicas Cortas Agrupadas y Regularmente interespaciadas]), que en lugar de proteínas que ligan el ADN utiliza un ARN guía. Gracias a esta metodología, la manipulación de las moléculas de ADN se ha vuelto notablemente más precisa y simple, al grado de que sería metafóricamente equiparable a la función “buscar y reemplazar” del bien conocido procesador de texto “Word”.

De aquí la expresión “*editing* genético (edición genética)”, la cual no representa otra cosa, sino una sugestiva metáfora –aparecida en ámbito periodístico en enero de 2013 [13]–, para subrayar la facilidad con la cual las actuales técnicas de ingeniería genética (nucleasas con dedos de zinc, nucleasas TALEN, pero sobre todo CRISPR-Cas9) hacen posible la identificación y la sustitución de las cuatro “letras” (A, C, G y T) con las cuales es escrita la información bioquímica.

3. El sistema CRISPR-Cas9

Las *Clustered, Regularly Interspaced, Short Palindromic Repeats* (CRISPRs), o sea breves repeticiones palindrómicas reagrupadas y separadas a intervalos regulares, son particulares segmentos de ADN conteniendo breves secuencias repetidas, que se ha descubierto que están presentes al interior de células procariotas. Ésas han sido encontradas en cerca del 40% de los genomas bactericos y en el 90% de los genomas de las Arqueas sometidas a secuenciamiento [14].

Identificadas por primera vez en 1987 para la bacteria *Escherichia coli* por obra del japonés Yoshizumi Ishino, sin que se comprendiese su función, ha llamado la atención de los investigadores cuando se ha descubierto que, en sus inmediaciones, están colocados pequeños *cluster* (*conjuntos*) génicos que en asociación precisamente con las CRISPRs (de aquí la expresión *CRISPR-associated system* o sistema “cas”), constituyen una especie de “sistema inmunitario” por medio del cual las bacterias reconocen y “destruyen” los virus de precedentes infecciones.

En tiempos recientes, las propiedades de esta asociación han sido aprovechadas por dos investigadoras –la francesa Emmanuelle Charpentier y la estadounidense Jennifer Doudna–, para poner a punto un método (el así llamado sistema CRISPR-Cas9) capaz de editar el genoma por medio de programación de moléculas de ARN.

Sin entrar en su complejo mecanismo de funcionamiento, este sistema está fundamentalmente constituido por dos componentes, una proteína “centinela”, Cas9, que es una encima capaz de cortar el ADN, y un ARN “brújula”, que conduce la encima hacia el sitio a cortar [6, p. 17].

Respecto a los precedentes métodos de ingeniería genética, el sistema CRISPR-Cas9 se está revelando extremadamente ventajoso bajo varios puntos de vista [6]. La principal ventaja consiste en el hecho de que, respecto al pasado, los investigadores ya no tienen necesidad de producir una proteína personalizada para cada secuencia de ADN a golpear, sino que deben mucho más simplemen-

te programar una molécula de ARN. Esto es la base de notables ahorros tanto en términos de tiempo (se ha pasado de diversos meses a pocas semanas para realizar los experimentos) como de recursos (el costo para las nucleasas con dedo de zinc gira en torno a los \$5,000 USC y, frente a los \$30 para el sistema CRISPR-Cas9;³ además, para programar una molécula de ARN, no son necesarios laboratorios particularmente equipados, ni competencias de biología molecular elevadas) [15].

A ello se agrega el hecho de que el sistema CRISPR-Cas9 se ha revelado capaz de modificar diversos genes a la vez; es mucho más preciso al cortar el ADN en sitios específicos, permitiendo una drástica reducción de los cortes *OFF-targets* (*fuera de objetivos*) (aun si estudios recientes están reduciendo un poco las estimaciones triunfalistas iniciales, quedando firme sin embargo que están ya en curso intentos de perfeccionamiento de la técnica [16]); y es extremadamente versátil, habiendo demostrado poder funcionar en casi todos los organismos en los cuales ha sido puesto a prueba [6, p. 12].

CRISPR-Cas9 representa, por tanto, un ejemplo de tecnología, por así decir, de “segunda generación”, eficiente, simple, dúctil, de bajo costo, por tanto, fácilmente accesible y con enormes posibilidades de aplicación.

No por casualidad las dos investigadoras a las cuales es generalmente atribuido el descubrimiento,⁴ o sea Charpentier y Doudna, han sido galardonadas en 2015 con el prestigioso Breakthrough Prize, han ganado el Gruber Genetics Prize en 2015, el premio Oréal-Unesco Award for Women in Science de 2016 y el Japan Prize en 2017, y en 2015 han sido incluidas por la revista “Time” en la lista de las cien personas más influyentes del planeta: CRISPR-Cas9; además, ha resultado en el primer lugar en la clasificación de los logros científicos del año 2015 realizada por la revista “Science”.

El campo de aplicación de esta técnica se está ampliando vertiginosamente. Baste pensar que en 2013, CRISPR-Cas9 ha sido objeto de 282 publicaciones científicas; en 2014, se han agregado más

de 600, y más de 1,200 en 2015, superando en conjunto la cantidad de 5,000 en 2017 [6].

Es imposible dar cuenta en esta sede de todas las aplicaciones de las cuales este sistema ya ha sido objeto. Sólo por citar algunos ejemplos, CRISPR-Cas9 ha sido usado para la reproducción de mini-cerdos, de *beagle* súper musculosos, de cabras de pelo largo, o para la producción de avellanas antialérgicas, de granos de uvas resistentes a la peronospora o de colza resistente a las sulfonilurias. CRISPR-Cas9 está también en el centro de numerosos experimentos para dar vida a mosquitos capaces de eliminar la malaria y a bovinos más resistentes a la tuberculosis, de estudios sobre los xenotransplantes y de una serie de investigaciones en modelo animal para la cura del autismo y de enfermedades neuro-degenerativas [6].

La noticia referente a la primera aplicación del sistema CRISPR-Cas9 en el hombre se remonta al 18 de abril de 2015, cuando un grupo de científicos, coordinados por el chino Junjiu Huang de la Sun Yat-sen University de Guangzhou, ha anunciado haberlo utilizado en 86 embriones humanos congelados, con la intención de corregir la mutación que causa la beta-talasemia. El resultado ha sido sin embargo decepcionante –como ha sido admitido por el mismo equipo de investigación–, en cuanto que de los 86 embriones inyectados sólo 28 han resultado inmunizados, pero con la presencia de numerosos cortes *off-targets* (*fuera de objetivos*), de los cuales habrían podido originarse otras enfermedades.

Si bien los investigadores hubiesen declarado que no era su intención hacer desarrollar los embriones más allá del decimocuarto día (que es el límite actual después de la fecundación dentro de los cuales poder efectuar investigaciones en embriones humanos producidos *in vitro*, previsto por las normativas internacionales como consecuencia del “Reporte Warnock” de 1984) y usado embriones con anomalías, no destinados por tanto a la implantación, el experimento ha suscitado numerosas polémicas. Por otra parte, antes de ser publicado en la revista “Protein & Cell” [18], el estudio había sido rechazado, en parte por motivaciones de carácter ético, tanto

por “Nature” como por “Science”, no obstante hubiese recibido la aprobación del comité ético local.

En el fondo de la decisión de las dos prestigiosas revistas ha estado, verosímilmente, la intención de preservarse de eventuales polémicas acerca de la difusión de resultados de investigación sobre la aplicación en el hombre de una técnica en torno a la cual estaban madurando muchas dudas y perplejidades.

Pocos días antes (12 de marzo de 2015) del anuncio de Huang, se publicó en la revista “Nature” un editorial [19] firmada por cinco eminentes científicos (Edward Lanphier, Fyodor Urnov, Sarah Ehlen Haecker, Michael Werner y Joanna Smolenski), con la cual se pedía una moratoria internacional a la aplicación del *editing* (*edición*) genómica a las células de la línea germinal humana. La moratoria se ha relanzado pocos días más tarde (3 de abril de 2015) en “Science” [20] por otro grupo de científicos (entre los cuales están Paul Berg y la misma Doudna).

De diciembre de 2015 es el *summit* (cumbre) internacional [21], organizada –como ya se ha recordado– por la U.S. National Academy of Sciences, la Royal Society inglesa y la Chinese Academy of Science, para discutir sobre las cuestiones éticas unidas al uso del *human gene editing* (*edición genética humana*), evento que ha representado una especie de reedición en tiempos modernos de la Conferencia de Asilomar.

No obstante la manifestación de toda una serie de temores y perplejidades, se han realizado otros intentos de aplicación del sistema CRISPR-Cas9 en el hombre. A un año de distancia del anuncio de Huang, en el “Journal of Assisted Reproduction and Genetics” [22] han sido referidos los resultados de un estudio –por obra de un grupo de investigadores chinos de la Guangzhou Medical University–, que ha visto el intento de inmunizar del HIV a 26 embriones humanos no destinados a la implantación. También en este caso el resultado ha sido desilusionante, en cuanto la mutación 1deseada se ha encontrado sólo en 4 de los 26 embriones inyectados con CRISPR-Cas9.

Se han suscitado numerosas polémicas [3; 23] a causa de la autorización otorgada, en febrero de 2016, por la Authority inglesa para la embriología y la fecundación humana (Human Fertilisation and Embryology Authority, HFEA) al grupo de investigación dirigido por Kathy Niakan del Francis Crick Institute de Londres, para realizar un estudio donde el sistema CRISPR-Cas9 fuera aplicado en embriones humanos sanos para comprender el rol de los genes implicados en las primeras fases de desarrollo embrional: el experimento preveía en particular, desactivar por medio de CRISPR-Cas9, uno a la vez, los genes del cigoto con el fin de comprender cuál es determinante y cuál no, y eventualmente explicar la razón.

Por último, vale la pena mencionar la primera experimentación clínica basada en CRISPR-Cas9: señalada en noviembre 2016 por “Nature” [24], la cual ha sido realizada por un grupo de oncólogos de la Sichuan University de Chengdu en China, y ha visto el suministro de células modificadas con CRISPR-Cas9 a un paciente afectado por una forma agresiva de cáncer pulmonar.

4. Cuestiones éticas

Como se ha visto, alteraciones controladas en el genoma son posibles por medio de variadas técnicas, desde los años 70. CRISPR-Cas9 y las otras tecnologías de *editing genético* (*edición genética*) no representan otra cosa sino un nuevo método para realizar operaciones que desde hace tiempo se llevan a cabo o desde hace tiempo se han proyectado, sobre cuya licitud moral la bioética se ha interrogado ya ampliamente y que son reguladas por toda una serie de normas internacionales. Observa el CNB que «la novedad no consiste tanto en la idea, cuanto más bien en el ensamblaje molecular» [5, p. 5].

Por otra parte, no se puede evitar considerar las enormes perspectivas de intervención que estas nuevas técnicas, gracias a su característica de acrecentada accesibilidad, precisión y versatilidad,

parecen capaces de abrir. Se trata de desarrollos sobre los cuales será sin duda necesario reflexionar de manera específica en los próximos años, en cuanto se verifiquen, bajo un estrecho control, ya que en la situación actual no parecen estar cubiertos por una adecuada reflexión teórica.

En este momento quizá la única cuestión nueva desde el punto de vista ético –que está ya teniendo sus involuciones en el aspecto jurídico– es la relacionada a los particulares mecanismos naturales (unión de las extremidades no homóloga y recombinación homóloga) sobre la cual se apoya el funcionamiento de estas técnicas. La “naturalidad” de estos procesos hace posible que una de las características de los métodos de *editing* (*edición*) es que no quede huella de las alteraciones por ellos realizadas a los organismos. Esto pone en crisis la actual valoración de aquel que puede ser considerado un organismo genéticamente modificado (OGM), que, como es bien conocido, se apoya sobre la distinción entre procesos de alteración del ADN naturales y procesos inducidos por el hombre.

Dicho por los expertos, el análisis de laboratorio de plantas modificadas con CRISPR-Cas9 no sería, por ejemplo, capaz de revelar la presencia de genes no pertenecientes a su especie. Además, ha sido preparada una técnica basada en el CRISPR-Cas9, gracias a la cual plantas genéticamente modificadas no resultan transgénicas en ninguna fase de su producción y son indistinguibles de plantas que presentan naturalmente las mismas mutaciones [25].

El argumento es complejo y, para su valoración, sería necesaria una profunda comprensión técnico-científica sobre las diferencias ocurridas entre las mutaciones inducidas mediante las precedentes técnicas de ingeniería genética y las de *editing* (*edición*). No es casualidad que la Unión Europea no se haya todavía expresado acerca de la consideración de los organismos tratados con métodos de *editing* (*edición*) como OGM, mientras el US Department of Agriculture haya empleado más de un año para establecer que un hongo tratado con CRISPR-Cas9 para no oscurecerse no puede ser considerado un OGM [26].

De todos modos, esta cuestión está destinada a abrir un debate sobre las que han de considerarse como mutaciones genéticas producidas por la naturaleza y mutaciones genéticas inducidas por el hombre, entre “natural” y “artificial” entonces, o por lo menos a su mayor problematización.

Haciendo excepción de esta cuestión, en la situación actual, el uso de técnicas de *editing genético* (*edición genética*) no parece, por tanto, suscitar cuestiones éticas nuevas. De ello es una prueba el hecho de que los principales documentos de corte bioético que han afrontado el argumento (enseguida brevemente retomados) consisten fundamentalmente –si bien eso tenga su valor– en reafirmar recomendaciones/posiciones ya desde hace tiempo compartidas por la comunidad científica internacional. En extrema síntesis, se trata, en particular, de la prohibición de experimentación en gametos destinados a la concepción y embriones humanos destinados a la implantación, de la promoción de la investigación en células somáticas humanas y de una contraposición acerca de la licitud de la experimentación en laboratorio en gametos no destinados a la reproducción y en embriones *in vitro* no destinados a la implantación.

Uno de estos documentos está representado por las declaraciones finales del citado *summit* (cumbre) internacional sobre el *human gene editing* (*edición genética humana*) de diciembre de 2015, que por su relevancia vale la pena referir por entero:

«1. *Investigación de base y preclínica.* Una intensiva investigación de base y preclínica es claramente necesaria y debería referirse, en el ámbito de adecuadas normas y de una supervisión jurídica y ética a: (i) las tecnologías para la modificación de secuencias genéticas en las células humanas; (ii) los potenciales beneficios y los riesgos de los usos clínicos propuestos, y (iii) la comprensión de la biología de los embriones humanos y de las células de la línea germinal. Si en el proceso de investigación, los embriones humanos en los primeros estadios de desarrollo y las células germinales sufren una

modificación genética, las células modificadas no deben ser utilizadas para producir un embarazo.

2. *Uso clínico: somático.* Muchas prometedoras y válidas aplicaciones clínicas del *editing* genético (edición genética) están dirigidas a alterar las secuencias genéticas sólo en las células somáticas, o sea en las células cuyos genomas no son transmitidos a la generación sucesiva. Ejemplos ya propuestos comprenden el *editing* genético (edición genética) para la anemia falciforme en las células de la sangre o para mejorar la capacidad de las células inmunitarias para atacar el cáncer. Existe la necesidad de comprender los riesgos, como un *editing* inexacto (edición inexacta), y los potenciales beneficios de toda modificación genética propuesta. Ya que los usos clínicos propuestos miran a modificar sólo al individuo que lo recibe, pueden ser oportuna y rigurosamente valorados dentro de los cuadros normativos para la terapia génica existente y en continua evolución; y en la aprobación de estudios clínicos y terapias, las autoridades reguladoras pueden calcular los riesgos y los beneficios potenciales.

3. *Uso clínico: línea germinal.* El *editing* genético (edición genética) podría ser usado, en línea de principio, también para aportar modificaciones genéticas en gametos o embriones, que abarcarán todas las células del bebé resultante y serán transmitidas a las generaciones sucesivas como parte del patrimonio genético humano. Los ejemplos que han sido propuestos van de la prevención de graves enfermedades hereditarias al «mejoramiento» de las capacidades humanas. Tales modificaciones de los genomas humanos podrían incluir la introducción de variantes naturales o de cambios genéticos totalmente nuevos pensados para ser útiles. La modificación de la línea germinal pone muchas cuestiones importantes, entre las cuales: (i) los riesgos de *editing* inexacto (edición inexacta) (como mutaciones fuera del blanco prefijado) y la modificación incompleta de las células de embriones en fase inicial (mosaicismos); (ii) la dificultad de prever los efectos nocivos que los cambios genéticos pueden implicar, a la luz de la vasta gama de situaciones que se encuentran en la población humana, incluidas las interacciones con otras varian-

tes genéticas y con el ambiente; (iii) la obligación de tomar en consideración las implicaciones tanto para el individuo como para las generaciones futuras que portarán las alteraciones genéticas; (iv) el hecho de que, una vez introducidas en la población humana, las alteraciones genéticas serían difíciles de remover y no quedarían al interior de una particular comunidad o país; (v) la posibilidad de que “mejoramientos” genéticos permanentes para subgrupos de la población podrían exacerbar las desigualdades sociales o ser usadas coercitivamente, y (vi) las consideraciones éticas y morales de la alteración intencional de la evolución humana con esta tecnología. Sería irresponsable proceder a cualquier uso clínico de la modificación de la línea germinal a menos que, y hasta que, (i) los problemas de seguridad y de eficacia relevantes hayan sido resueltos, sobre la base de una adecuada comprensión y de un balance de riesgos, potenciales beneficios y alternativas, y (ii) exista un amplio consenso social sobre la pertinencia del recurso propuesto. Además, cualquier uso clínico debería proceder sólo bajo una apropiada supervisión reglamentaria. En la situación actual, estos criterios no han sido respetados por algún uso clínico propuesto: los problemas de seguridad no han sido todavía adecuadamente explorados; los casos convincentes de mayor beneficio son limitados; y muchas naciones tienen prohibiciones legislativas o reglamentarias en materia de modificación de la línea germinal. Sin embargo, dado que los progresos de los conocimientos científicos y los puntos de vista de la sociedad evolucionan, el uso clínico de la modificación de la línea germinal debe ser reconsiderada periódicamente.

4. *Necesidad de un fórum permanente.* Mientras toda nación tiene en última instancia, la autoridad para reglamentar las actividades bajo su propia jurisdicción, el genoma humano es compartido por todas las naciones. La comunidad internacional debería dedicarse a establecer las normas relativas a los usos aceptables de *editing* (edición) de la línea germinal humana y armonizar las normas, con el fin de desalentar las actividades inaceptables, y de hacer avanzar la salud y el bienestar humanos.

Pedimos por tanto a las Academias nacionales que han participado en la cumbre –U.S. National Academy of Sciences, U.S. National Academy of Medicine; Royal Society; Chinese Academy of Sciences– tomar la iniciativa de la creación de un fórum internacional para discutir los potenciales usos clínicos de *editing* genético (edición genética); concurrir para inspirar las decisiones de los políticos nacionales y de otros; formular recomendaciones y líneas guía; promover la coordinación entre las naciones. El fórum debería estar abierto a todas las naciones e inspirar una vasta gama de perspectivas y de competencias, incluidas aquéllas de científicos biomédicos, sociólogos, expertos de ética, operadores sanitarios, los pacientes y sus familias, las personas con discapacidad, responsables políticos y de entes reguladores, financiadores de la investigación, líderes religiosos, grupos portadores de instancias de interés público, representantes de la industria, y miembros del público en general.⁵

El grupo internacional de trabajo se ha afianzado efectivamente y ha producido ya un corpulento volumen presentado en Washington en febrero de 2017 (*Human genome editing: Science, Ethics and Governance*), que representa una especie de línea guía “global” para la conducción de experimentaciones que prevén el uso de técnicas de *editing genético* (edición genética).

Otro documento es el *Report of IBC the ibc on updating its reflection on the human genome and human rights* [2] del International Bioethics Committee de la UNESCO, publicado el 2 de octubre de 2015, que, reafirmando el valor del genoma humano como “patrimonio de la humanidad”, subraya la imposibilidad de llegar a una posición compartida a nivel internacional acerca de la experimentabilidad en laboratorio con técnicas de *editing genético* (edición genética) en gametos no destinados a la reproducción y en embriones *in vitro* no destinados a la implantación.

Además, el 11 de enero de 2016, el European Group on Ethics in Science and New Technology (EGE) ha aprobado un *Statement on Gene Editing* [28] favorable a la moratoria sobre el *genome editing* (edi-

ción genómica) con fines reproductivos de los embriones y de los gametos, pero con algunos *distinguo* (distinciones) por parte de los miembros del comité acerca de la licitud de la investigación de base en gametos no destinados a la reproducción y en embriones *in vitro* no destinados a la implantación.

Otra declaración (*Statement on genome-editing technologies*) [29] es la emanada el 2 de diciembre de 2015 por el Comité de Bioética del Consejo de Europa (DH-BIO), en la cual la comunidad científica internacional ha sido convocada para realizar experimentos de *editing* (*edición*) según cuanto está previsto por la *Convención de Oviedo*.

Ha sido ya citado el *report (Genome editing: an ethical review)* [1] del Nuffield Council on Bioethics de septiembre de 2016. Mas en lo específico, se trata de un voluminoso documento de identificación y puntual descripción de todas las cuestiones éticas relacionadas con el uso de tecnologías de *editing genético* (*edición genética*). En las conclusiones, las cuestiones han sido catalogadas según tres tipologías: cuestiones a afrontar urgentemente (las relativas al uso de la línea germinal humana y las relativas a crianza); cuestiones a tener en consideración en un futuro próximo (las relativas a la liberación en la naturaleza de especies modificadas con estas técnicas y las relativas a los xenotransplantes); cuestiones a tener en consideración (las relativas a la investigación en células somáticas humanas, a las plantas y a posteriores usos, como por ejemplo la producción de armas). Se espera un segundo documento por parte del organismo inglés sobre los perfiles normativos del uso de las técnicas.

Por último, vale la pena mencionar las recomendaciones finales del parecer (*El editing genético (edición genética) y la técnica CRISPR-Cas9*) [5] emanado del CNB el 23 de febrero de 2017. El Comité se ha declarado favorable a la experimentación *in vitro* y animal de las técnicas de *editing* (*edición*) con el fin de probar seguridad y eficacia, y a la investigación en células somáticas humanas; desfavorable para aquello que concierne a los experimentos en gametos destinados a la concepción y embriones humanos destinados a la implantación, concordando sobre la pertinencia de la moratoria sobre la

investigación clínica o investigación *in vivo*, hasta que no sean alcanzadas condiciones de seguridad y eficacia adecuadas; en fin, ha expresado posiciones contrapuestas en referencia a la experimentación en laboratorio en gametos no destinados a la reproducción y en embriones *in vitro* no destinados a la implantación, por algunos considerada éticamente lícita, por otros ilícita.

5. Conclusiones

Nucleasas con dedo de zinc, nucleasas TALE, pero sobre todo CRISPR-Cas9 (las así llamadas técnicas de *editing genético* (*edición genética*)) han hecho más simple controlar las alteraciones en el genoma. El sistema CRISPR-Cas9, en particular, se está demostrando extremadamente ventajoso en términos de accesibilidad, eficiencia y versatilidad.

Desde un punto de vista ético, en la situación actual, el uso de estas técnicas no parece suscitar cuestiones éticas nuevas. La única excepción parecería estar dada por el particular tipo de mutaciones inducidas por estas técnicas, indistinguibles de aquellas producidas por la naturaleza. Esta característica está generando dificultades en la clasificación de los OGM obtenidos con estas técnicas y es digno de profundizaciones, sobre todo desde el punto de vista técnico-científico.

El análisis de los principales documentos de bioética sobre el uso de métodos de *editing* (*edición*) revela fundamentalmente la reprobación de posiciones ya conocidas en la materia: en extrema síntesis, se trata de la prohibición de experimentaciones en gametos destinados a la concepción y embriones humanos destinados a la implantación, de la promoción de la investigación en células somáticas humanas y de una contraposición acerca de la licitud de la experimentación en laboratorio en gametos no destinados a la reproducción y en embriones *in vitro* no destinados a la implantación.

Las perspectivas de aplicación que las técnicas de *editing genético* (*edición genética*) abren son, sin embargo, enormes y, como para cual-

quier tipo de tecnología, difícilmente previsible. La licitud desde un punto de vista ético de cada una de estas aplicaciones será en el futuro, como siempre sucede, específicamente valorada, “sometiéndola a la prueba” de las normativas vigentes, que en el caso que debiesen revelarse inadecuadas, deberán optimizarse/reconsiderarse.

Referencias bibliográficas

¹ Traducción curada por los autores.

² Durante la composición de la presente contribución, el Comité Nacional para la Bioética (CNB) ha publicado el parecer *L'editing genetico e la tecnica CRISPR-Cas9: considerazioni etiche* [5], que se ha logrado incluir en este análisis. Pocos días después de la emanación del parecer, ha aparecido también la primera monografía en lengua italiana sobre el tema, por obra de la periodista científica Anna Meldolesi. El libro, titulado *E l'uomo creò l'uomo. CRISPR e la rivoluzione dell'editing genomico* [6], constituye una puntual reconstrucción de todas las controversias que han llevado a la configuración del sistema CRISPR-Cas9 y del estado de la cuestión de sus aplicaciones, y contempla también algunas notas de corte bioético. El libro ha sido particularmente útil en la fase de revisión del presente escrito para confrontar algunas informaciones sobre el sistema CRISPR-Cas9.

³ Sólo en 2015 la compañía “Addgene” ha vendido más de 60,000 *tools* (*herramientas*) moleculares basadas sobre el sistema CRISPR [14].

⁴ Charpentier y Doudna son dos investigadoras, expertas en estudios en el ARN y ocasionalmente se han conocido en un MEETING (reunión) en Puerto Rico en 2011 en seguida del cual han emprendido luego una colaboración científica, que han sido las primeras en anunciar en un artículo de 2012 [17] la posibilidad de aprovechar el sistema CRISPR-Cas9 para editar el genoma. Está en curso, sin embargo, una controversia legal con el chino Feng Zhang sobre los derechos de propiedad intelectual del descubrimiento.

⁵ Traducción tomada del sitio http://www.lescienze.it/news/2015/12/07/news/editing_genetico_ricerca_cautele-2884732/ (acceso del 8.4.2017).

Bibliografía

¹ NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS. *Genome editing: an ethical review*. London; 2016 (acceso del 29.11.2016, en: <http://nuffieldbioethics.org/wpcontent/uploads/Genome-editing-an-ethical-review.pdf>).

- ² INTERNATIONAL BIOETHICS COMMITTEE, UNESCO. *Report of the IBC on Updating Its Reflection on the Human Genome and Human Rights*. Paris, 2 October 2015 (acceso del 30.11.2015, en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002332/233258E.pdf>).
- ³ NERI D. *Embryo editing: a proposito di una recente autorizzazione dell'HFEA*. Bio-Law Journal - Rivista di BioDiritto 2016; 1: 261-269.
- ⁴ NERI D. *Embryo editing: la nuova frontiera della medicina preventiva*. Bioetica. Rivista interdisciplinare 2015; 3-4: 193-218.
- ⁵ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA (CNB). *L'editing genetico e la tecnica CRISPER-Cas9: considerazioni etiche (23 febbraio 2017)*. Presidenza del Consiglio dei Ministri; 2017 (acceso del 6.4.2017, en: http://presidenza.governo.it/bioetica/pdf/P126_2017_L%E2%80%99editing%20genetico%20e%20la%20tecnica%20CRISPR-CAS9%20considerazioni%20etiche_IT.pdf).
- ⁶ MELDOLESI A. *E l'uomo creò l'uomo. CRISPR e la rivoluzione dell'editing genomico*. Torino: Bollati Boringhieri; 2017.
- ⁷ PESSINA A. *Bioetica. L'uomo sperimentale*. Milano: Bruno Mondadori; 1999.
- ⁸ SERRA A. *Ingegneria genetica. Documentazione interdisciplinare di scienza e fede*. 2002 (acceso del 2.3.2017, en: <http://disf.org/ingegneria-genetica>).
- ⁹ PETRINI C. *Bioetica, ambiente, rischio. Evidenze, problematichità, documenti istituzionali nel mondo*. Sovaria Mannelli: Rubettino; 2003.
- ¹⁰ KLUG A. *The discovery of zinc fingers and their applications in gene regulation and genome manipulation*. Annual Review of Biochemistry 2010; 79: 213-231.
- ¹¹ KIM Y.G., CHA J., CHANDRASEGARAN S. *Hybrid restriction enzymes: zinc finger fusions to FokI cleavage domain*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 1996; 93: 1156-1160.
- ¹² CHRISTIAN M., CERMAK T., DOYLE E.L., SCHMIDT C., ZHANG F., HUMMEL A., BOGDANOVA A.J., VOYTAS D.F. *Targeting DNA doublestrand breaks with TAL effector nucleases*. Genetics 2010; 186: 757-761.
- ¹³ O'KEEFE M., PERRAULT S., HALPERN J., IKEMOTO L., YARBOROUGH M. *UC North Bioethics Collaboratory for Life & Health Sciences. "Editing" Genes: A Case Study About How Language Matters in Bioethics*. The American Journal of Bioethics 2015; 15 (12): 3-10.
- ¹⁴ GRISSA I., VERGNAUD G., POURCEL C. *The CRISPRdb database and tools to display CRISPRs and to generate dictionaries of spacers and repeats*. BMC Bioinformatics 2007; 8: 172.
- ¹⁵ LEDFORD H. *CRISPR, the disruptor*. Nature 2015; 522 (7554): 20-24.
- ¹⁶ Acceso del 3.4.2017, en: <https://www.statnews.com/2016/07/18/crispr-off-target-effects/>.
- ¹⁷ JINEK M., CHYLINSKI K., FONFARA I., HAUER M., DOUDNA J.A., CHARPENTIER E. *A programmable dual-RNA-guided DNA endonuclease in adaptive bacterial immunity*. Science 2012; 337 (6096): 816-821.
- ¹⁸ LIANG P., XU Y., ZHANG X., DING C., HUANG R., ZHANG Z., LV J., XIE X., CHEN Y., LI Y., SUN Y., BAI Y., SONGYANG Z., MA., W., ZHOU C., HUANG J. *CRISPR/Cas9-me-*

diated gene editing in human tripronuclear zygotes. *Protein & Cell* 2015;6 (5): 363-372.

¹⁹ LANPHIER E., URNOV F., HAECKER S.E., WERNER M., SMOLENSKI J. *Don't edit the human germ line*. *Nature* 2015; 519 (7544): 410-411.

²⁰ BALTIMORE D., BERG P., BOTCHAN M., CARROLL D., CHARO R.A., CHURCH G., CORN J.E., DALEY G., DOUDNA J., FENNER M., GREELY H., JINEK M., MARTIN G.S., PENHOET E., PUCK J., STERNBERG S.H., WEISSMAN J.S., YAMAMOTO K.R. *Biotechnology. A prudent path forward for genomic engineering and germline gene modification*. *Science* 2015; 348 (6230): 36-38.

²¹ LABARBERA A.R. *Proceedings of the International Summit on Human Gene Editing: a global discussion-Washington, D.C., December 1-3, 2015*. *Journal of assisted reproduction and genetics* 2016; 33 (9): 1123-1127.

²² KANG X., HE W., HUANG Y., YU Q., CHEN Y., GAO X., SUN X., FAN Y. *Introducing precise genetic modifications into human 3PN embryos by CRISPR/Cas-mediated genome editing*. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 2016; 33 (5): 581-588.

²³ PALAZZANI L. *Un esperimento pericoloso*. *L'Osservatore Romano*. 3 febbraio 2016 (accesso del 5.4.2017, en: <http://w2.vatican.va/content/osservatore-romano/it/comments/2016/documents/un-esperimento-rischioso.html>).

²⁴ CYRANOSKI D. *CRISPR gene-editing tested in a person for the first time*. *Nature* 2016; 24; 539 (7630): 479.

²⁵ BREDI A. *Riscrivere il DNA: genome editing e i nuovi OGM*. 19.11.2015 (accesso del 7.4.2017, en: <http://www.scientificast.it/2015/11/19/genomeediting-e-i-nuovi-ogm/>).

²⁶ WALTZ E. *Gene-edited CRISPR mushroom escapes US regulation*. *Nature* 2016; 532 (7599): 293.

²⁷ NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES; NATIONAL ACADEMY OF MEDICINE; NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE; COMMITTEE ON HUMAN GENE EDITING: *Scientific, Medical, and Ethical Considerations. Human genome editing: Science, Ethics and Governance*. Washington: The Nation Academy of Press; 2017.

²⁸ Accesso del 8.4.2017, en: <https://ec.europa.eu/research/ege/index.cfm>.

²⁹ Accesso del 8.4.2017, en: https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayCTMContent?documentId=090000168049034a.300_2_2_1_3400-5114.

Gene editing: a new issue for bioethics?*

Editing genético (edición genética): ¿nueva cuestión bioética?*

Pietro Refolo, Vincenzo L. Pascali,*** Antonio G. Spagnolo**

Abstract

Controlled genome mutations are made possible through several techniques since the '70s. Zinc finger nucleases, TALE nucleases and above all CRISPR-Cas9 system are “gene editing” techniques which have made mutations easier. Particularly, CRISPR-Cas9 system seems to be extremely profitable in terms of accessibility, efficiency and versatility.

The aims of the present article are: 1. to reconstruct the main “facts” about the birth of the topic on “gene editing”; to seek to answer a first question about the novelty of issues raised by this topic.

Our conclusion is that, from an ethical point of view, using these techniques does not raise new ethical questions. Perhaps, the only exception refers to the specific mutations produced through these techniques which cannot be distinguished from natural mutations and makes GMO classification more difficult.

* Original Title: *Editing genetico: nuova questione bioetica?* Published in the *Medicina e Morale* Magazine 2017/3 pp. 291-304. The translation has not been reviewed by the author.

** *Institute of Bioethics and Medical Humanities, “A. Gemelli” School of Medicine and Surgery, Sacro Cuore Catholic University, Rome.*

*** *Institute of Public Health, “A. Gemelli”, School of Medicine and Surgery, Sacro Cuore Catholic University, Rome*

Received by the *Medicina e Morale* Magazine on April 10, 2017; accepted on June 7, 2017.

Received on July 27, 2018. Accepted on August 1, 2018.

Key words: CRISPR-Cas9, gene editing, genetic engineering

1. Introduction

“It seems that the gene editing is all over the place. In a relatively short time, particularly since the arise of CRISPR-Cas9 in 2012, the techniques to manipulate specific sequences of DNA, have not only attracted the attention of magazines specialized in life sciences, but also occupied a place in the foreground in the news of the communication media” [1, p. 1].¹ With these words the Nuffield Council on Bioethics has begun its big Report [1] of September 2016, about *gene editing* (that in this place we shall call it more generically “genetic”, in order to avoid having to go into the most subtle distinctions of terms such as genetics, genomics, epigenetics or epigenomes) and of ethical questions, to point out, on one hand the widespread resonance acquired by the topic at media level, and on the other hand, the worries of the specialists. In fact, also a crude research in the *WEB Internet* performed through key words such as “CRISPR-Cas9” or else “genetic editing”, it produces an impressive number of results. On the other hand, the issue has become in such degree “fiery” as to be the object, in December 2015 of an International SUMMIT of specialists, organized by the U.S. National Academy of Sciences, the English Royal Society and the Chinese Academy of Sciences, and for the purpose of updating the October 2015 meeting, of their own reflections about the genomics issue, and about the human rights by the UNESCO’s International Bioethics Committee [2].

In Italy, the issue of the genetic editing has been widely retaken in the last years by numerous newspaper headings, particularly by its sections dedicated to the scientific information diffusion. Except for isolated cases [3-4], it doesn’t seem however, having received great attention by the bioethics type specialized literature, nor having generated a big passion in the general public opinion.²

The objectives of this contribution, are very restricted and fundamentally consist of: 1. Reconstruct the highlight facts which have determined the rise of this *TOPIC*. 2. Try to give an answer to a first and fundamental question about the originality of the ethical dilemmas elicited by this sector.

Our wish is that this paper can be useful in the debate that can be foreseen to develop in the next few years, also in Italy, and in later deepening of these issues much more specific and specialized.

2. From genetics to the *genetic editing*

As it is known, genetics, that is, the science which studies the heritage features and their transmission, has given its first steps with the observations of Gregor Mendel (1822-1884), an Augustine monk, and his world famous experiments with green peas, which allowed him to identify the constants (Mendel's laws), with which certain factors (so called dominant and recessive) could or could not be transferred from one generation to the next one.

Since then, genetics has suffered enormous transformations: «from the macro scope has gone to the microscope, has reached the nuclear and cellular analysis, achieving this way, by means of technologies each time more refined, to identify the molecular basis of the genetic patrimony. From an imposition prevalingly observational, it has been articulated in phases each time more experimental and clarifying, manipulative and predictive; until the last, so to speak, frontier of the so called genetic engineering [...]» (7, p. 101). This last one refers to, in particular, to the wide range of techniques that allow to manipulate DNA molecules, for the purpose of provoking predetermined changes in the genotype of an organism.

It is perfectly clear the impossibility to state an account even summarily of all these techniques with their respective deve-

lopment. According to the purposes of this paper, it is worthwhile to evoke at least two fundamental discoveries in this area.

The first is the one of “restriction endonucleases”, nuclear enzymes capable of recognizing and cutting the DNA in specific places, characterized by a well determined sequence of nucleotides. Since 1969, when the first of these enzymes from the *Haemophilus influenzae*, bacteria was isolated for the first time, several hundred were identified, and today they are even produced by the industry. This discovery has put in the hands of the molecular biologists, species of “chemical scalpels” with which they cut and analyze chunks of DNA [8].

The second discovery is the “recombining DNA” by the United States biochemist Paul Berg. In the years 1967-1968, spent in the labs of another famous scientist, Renato Dulbecco, he had been convinced that the model of tumor viruses such as the Simian 40 virus (SV40), could have been able to reveal significant aspects of the genetic chemistry of the mammals. Having returned to Stanford, he began a research plan being able shortly to identify, by means of the use of endonucleases of restriction, the identification of the 5 genes contained in the micro chromosome of the SV40 and to define the temporary sequence of these genes, after the virus would have reached the nucleus of the infected cells, and during the vital cycle. He was able to achieve after demonstrating that this viral DNA was capable of “integrate” totally or partially with the DNA of the host cells of rodents, transforming them in neoplastic cells. Thus the idea later performed, of linking the DNA of the SV40 with fragments of the DNA of an *Escherichia coli* plasmid, with the setting of the first “hybrid DNA” (recombining DNA).

If from an operative point of view the recombining DNA technology is complex, conceptually, is based on fairly simple criteria: to identify a gen; to cut it and isolate it from the DNA molecule; to link the gen to a vector; transfer it to the inner part of a receptive cell.

After this first success, Berg projected to include a hybrid DNA of the same type of that recently described in the *Escherichia coli* from which came the plasmids, and to verify if in a bacterial environment, the virus would be capable of replicate itself, and its genes to express themselves [8]. Such experiment was initially suspended by a decision of the researchers themselves, for the fear that bacteria containing oncogene viruses, would disseminate in an uncontrolled manner. In 1973, The National Academy of Science asked Berg and to other authorized researchers, to meet in order to discuss the ethical problems raised by the new discoveries. This symposium, known as “Asilomar I”, led to the publishing of an open letter in three authorized scientific magazines (“The Proceedings of the National Academy of Sciences”, “Nature” and “Science”), through which they made an invitation to researchers to a moratorium to interrupt research that would imply genetic manipulations, up until having an International Conference [9, p. 235]. This last one was developed in February 1975, also in Asilomar, and declared the interruption of the moratorium, and the issuing of a series of rules related to the use of recombining DNA.

The explosion of research following after the Berg experiments, has led to the development of techniques each time more precise to prepare, synthesize, analyze and hybridize specific DNA segments and of methods each time more workable in order to transfer them to specific sites, to clone them –that is to say make them to replicate in an unlimited number of copies– increasing their quantity, sort and select them obtaining the corresponding fragments to desired genes, and connect them until obtaining artificial chromosomes [8]. There were uncountable falls in applicative terms of such achievements, which in turn have opened a series of new fields in the industry, allowing the production of “advantage” substances under diverse profiles. Thereon, it will suffice to think in the vast range of applications in the pharmacologic, cosmetic, agro-alimentary, energetic, military, environment sectors –only to cite some examples–, that the massive and unlimited production of

“re-oriented” cells industry by means of the insertion of specific genes, has allowed in the last few years.

Along this large path of enormous and fast transformations, a new stage would seem to have initiated in the middle of the 90's, with the introduction of a special type of artificial restriction enzymes, called *zinc finger nucleases (ZFNs)*. One of the main problems with which the researchers have had to deal with along the years, has to do with “precision” at the time of performing a mutation, due to the possibility that the vectors would integrate to “functional” portions of the genome, generating toxicity.

In order to overcome some limits, it has been tried to take advantage of the natural DNA mechanisms of repair, that is the non-homologous end-joining, and the homology-directed repair [10].

The nucleases with a zinc finger, are included in this type of approach: it is about a system that, based on discovery by Aaron Klug in 1996 [11], joins the capability of cutting the DNA of a nuclease enzyme of a bacteria, and the ability of the zinc fingers to link themselves to the double helix.

Always in the context of this approach, more recently, instead of the zinc fingers, similar structures have been used to those produced by the bacteria to defend itself from the viruses, that is to say the TALEN (*Transcriptor Activator-Like Effector Nucleases*). Introduced in the mid of the year 2010 [12], and extracted from the bacterial proteins of the *Xanthomonas*, these have provided a more efficient instrument to direct tears of the double filament towards DNA specific positions.

Both, the use of nucleases with zinc fingers, as well as the TALEN, require a thorough work of “engineering” of the proteins, for each DNA sequence to be hit. Furthermore, with both methodologies a consistent probability of cuttings performed in nonspecific genomic regions remains, the so called *off-Targets*, including deleterious effects over the target cell, such as the inactivation of genes essential for the cell life, or chromosomal translocations.

In even more recent years, a path has been opened to an ulterior technology, which is the CRISPR-Cas9 (*Clustered, Regularly Interspaced, Short Palindromic Repeats-Associated Endonuclease 9*), which instead of proteins that link the DNA, uses an RNA guide. Thanks to this methodology, the DNA molecules manipulation, has become notoriously more precise and simple to the point that it would be metaphorically comparable to the function “search and replace” of the well-known text processor “Word”.

Thereon the expression “genetic EDITING”, which represents no other thing than, but a suggestive metaphor –appeared in the journalistic area in January 2013 [13]–, in order to highlight the easiness with which the actual genetic engineering techniques (nucleases with zinc fingers, TALEN nucleases, but above all CRISPR-Cas9) make possible the identification and substitution of the four “letters” (A, C, G and T) with which the biochemical information is written.

3. The CRISPR-Cas9 System

The *Clustered, Regularly Interspaced, Short Palindromic Repeats (CRISPRs)*, are particular segments of DNA, containing brief repeated sequences, which it has been discovered that, they are present in the inner part of prokaryotic cells. These have been found in nearly 40% of the bacterial genomes, and in 90% of the Archaea genomes submitted to sequencing [14].

Identified for the first time in 1987 for the *Escherichia coli* bacteria by the Japanese Yoshizumi Ishino, without understanding their function, it has been called to the attention of researchers, when it has been found that, in its surroundings, are located small genic CLUSTERS, which in association precisely with the CRISPRs (from here the expression *CRISPR-associated system “cas”*), constitute a kind of “immune system” through which the bacteria recognizes and “destroy” the viruses of infectious background.

In recent times, the properties of this association, have been taken advantage of by two researchers –the French Emmanuelle Charpentier and the American Jennifer Doudna– in order to tune up a method (the so called CRISPR-Cas9 system) capable of editing the genome by means of RNA molecules programming.

Without getting into its complex functioning mechanism, this system is fundamentally constituted by two components, a “sentinel” protein, Cas9, which is an enzyme capable of cutting the DNA, and a “compass” RNA, which conducts the enzyme to the place to be cut [6, p. 17].

Regarding the background methods of genetic engineering, the CRISPR-Cas9 system is revealing itself extremely favorable under various points of view [6]. The main advantage consists of the fact that, regarding to the past, the researchers don't have the need any more to produce a personalized protein for each DNA sequence to be hit, but that they must much more, simply program an RNA molecule. This is the basis of considerable savings both in terms of time (it has been gone from several months to a few weeks, to perform the experiments) but also about resources (the cost of the nucleases with the zinc finger rounds about \$5,000 USCy, versus the \$30 for the CRISPR/Cas9 system;³ besides, in order to program an RNA molecule, it is not necessary to have labs particularly equipped, nor high competences of molecular biology) [15].

To the foregone it is added the fact that the CRISPR-Cas9 system, it has revealed itself as capable of modifying several genes at a time; it is much more precise to cut the DNA in specific sites, allowing a drastic reduction of the *off-Targets* cuts (even if recent studies are reducing a little bit, the initial triumphalist estimations, remaining well firm, nevertheless, that there are in course trials of perfecting this technique [16]); and it is extremely versatile, having shown to be able to function in almost all the organisms in which it has been tested [6, p. 12].

CRISPR-Cas9 represents therefore, an example of technology, so to speak, of “second generation”, efficient, simple, ductile, low

cost, and therefore, easily accessible and with enormous possibilities for application.

It is not by any chance that the two researchers to whom it generally attributed the discovery,⁴ that is Charpentier and Doudna, they have been granted prizes such as in 2015 the prestigious Breakthrough Prize; they have won the Gruber Genetics Prize also in 2015; the Oreal-Unesco Award for Women in Science, in 2016; and the Japan Prize in 2017. In 2015, they were included by the “Time” magazine in the listing of the one hundred more influential persons in the planet: CRISPR-Cas9, besides, resulted in the first place in the classification of scientific achievements of the year 2015, performed by the “Science” magazine.

The field of application of this technique is spreading out very rapidly. It will suffice to consider that in 2013, CRISPR-Cas9 has been the object of 282 scientific publications; in 2014, more than 600 have been added, and more than 1,200 in 2015, surpassing altogether the amount of 5,000 in 2017 [6].

It is impossible to account for, in this site, of all the applications of which this system has been an object. Just to site a few examples, CRISPR-Cas9 has been used for the reproduction of mini-pigs, super strong beagles, long hair goats, or for the production of anti-allergic hazelnuts, of grape seeds resistant to the peronospora, or of rapeseed resistant to the sulfonylureas. CRISPR-Cas9 is also at the center of numerous experiments to give life to mosquitoes capable of eliminating malaria, bovines more resistant to tuberculosis; of studies about the xenotransplantation and of a series of researchers in animal models for the autism cure and neurodegenerating illnesses [6].

The news regarding the first application of the CRISPR-Cas9 system in men, goes back to April 18, 2015, when a group of scientists, coordinated by the Chinese Junjiu Huang of the Sun Yat-sen University of Guangzhou, announced having used it in 86 frozen human embryos, for the purpose of correcting the muta-

tion that causes beta thalassemia. The results nevertheless have been deceiving –as it has been admitted by the research team itself–; as far as the 86 injected embryos, only 28 have been immunized, but with the presence of numerous *off-Targets* cuts, of which there could have originated other illnesses.

If the researchers would have declared that their intention to make developments of embryos beyond the fourteenth day (which is the actual limit after fertilization, within which, researches in human embryos produced *in vitro*, can be performed, which is foreseen by the international regulations as a consequence of the “Warnock Report” of 1984) and used embryos with anomalies, and thus not aimed at the implantation, the experiment has raised numerous controversies. On the other hand, before being published in the “Protein & Cell” “magazine” [18], the study would have been rejected, partly due to ethical character motivations, either by “Nature” as well as by “Science”, but anyway they would have received the approval of the local ethics committee.

At the bottom of the decision of the two prestigious magazines has been, truly, the intention to preserve themselves from eventual controversies, regarding the spreading of research results about the application in men of a technique around which many doubts and perplexities were growing.

A few days before (March 12, 2015) of the announcement by Huang, an editorial [19] was published in the “Nature” magazine, signed by five eminent scientists (Edward Lanphier, Fyodor Urnov, Sarah Ehlen Haecker, Michael Werner y Joanna Smolenski), in which an international moratorium was asked to the application of genomic *EDITING* to cells of the germinal human line. The moratorium was relaunched a few days later (on April 3, 2015) in “Science” [20] by another group of scientists (among which there were Paul Berg and the Doudna herself).

The international [21] SUMMT, was held on December 2015, organized –as it has already been reminded– by the U.S. National

Academy of Sciences, the English Royal Society and the Chinese Academy of Sciences, to discuss about the ethical questions linked to the use of *Human Gene Editing*, an event which has represented a kind of reediting in modern times, of the Asilomar Conference.

Notwithstanding the making known of a whole series of fears and perplexities, other intents of application of the system CRISPR-Cas9 in men have been performed. A year after the Huang announcement, in the “Journal of Assisted Reproduction and Genetics” [22] the results of the study were referred by a group of Chinese researchers of the Guangzhou Medical University, which has seen the intent of immunize from HIV 26 human embryos which were not aimed for implantation. Also in this case the results have been disappointing, as long as the wanted mutation has been found only in 4 of the 26 embryos injected with CRISPR-Cas9.

Numerous controversies have been generated [3; 23] due to the authorization granted, in February of 2016, by the English Authority for embryology and human fertilization (Human Fertilization and Embryology Authority, HFEA) to the research group lead by Kathy Niakan of the Francis Crick Institute of London, to perform a study where the CRISPR-Cas9 system would be applied in healthy human embryos, in order to understand the role of the genes implicated in the first stages of the embryonic development: the experiment foresaw in particular, to deactivate by means of the CRISPR-Cas9, one at a time, the zygote genes for the purpose of understanding which one is determinant and which is not, and eventually explain the reason.

Lastly, it is worthwhile to mention the first clinical experimentation based on CRISPR-Cas9: pointed out in November 2016 by “Nature” [24], which has been performed by a group of oncologists of the Sichuan University at Chengdu in China and has seen the provision of cells modified with CRISPR-Cas9 to a patient affected by an aggressive form of lung cancer.

4. Ethical issues

As it has been seen, control alterations in the genome are possible by means of the various techniques, since the 70's CRISPR-Cas9 and the other technologies of *Genetic EDITING* do not represent other thing but a new method to perform operations, that since long ago have been carried out, or since long ago have been projected, about whose moral legality, bioethics has widely asked itself already, and which are regulated by a whole series of international standards. The NBC points out that «the novelty does not consist much in the idea, but rather in the molecular assembly» [5, p. 5].

Moreover, it cannot be avoided to consider the enormous perspectives of intervention that these new techniques, thanks to their increased accessibility, precision and versatility characteristics, seem to be capable to open. It has to do with developments on which it will undoubtedly necessary to think in a specific manner during the next years, as soon as they are verified, under a strict control, because already in the actual situation do not seem to be covered by a proper theoretical thinking.

In this moment, maybe the only new issue from the ethics point of view –that it is already having its regressions in the judicial aspect– which is related to the particular natural mechanisms (link of non-homologous limbs, and of homologous recombination) over which the functioning of these techniques is based on. The “naturalness” of these processes makes possible that one of the characteristics of the *EDITING* methods, is that there should not remain a mark of the alterations performed by them to the organisms. This puts into a crisis the actual assessment of the one that could be considered a genetically modified organism (GMO), that, as it is well known, leans on the distinction between natural DNA alteration processes, and processes induced by men.

As said by the specialists, the lab analysis of the modified plants with the CRISPR-Cas9 would not be, for example, capable of revea-

ling the presence of genes not belonging to its species. Furthermore, a technique based in the CRISPR-Cas9 has been prepared, thanks to which genetically modified plants do not become transgenic in any phase of their production, and they are not distinguishable of plants which naturally present the same mutations [25].

The argument is complex and, for its assessment, would be necessary a thorough technical-scientific understanding of the differences occurred among the induced mutations, by means of the foregone techniques of genetic engineering and the ones of *EDITING*. It is not by chance that the European Union, has not yet expressed a statement about the consideration of the organisms treated with *EDITING* methods as the GMO while the US Department of Agriculture would have spent more than a year to establish that a fungus treated with CRISPR-Cas9 for not obscuring itself, cannot be considered a GMO [26].

In any event, this issue is aimed to open then a debate about which have to be considered as genetic mutations produced by nature and genetic mutations induced by men, between “natural” and “artificial”, or at least to its greater problematization.

Making an exception to this issue, in the actual situation, the use of *genetic EDITING* techniques does not seem to produce new ethical issues. A proof of it is the fact that the main document of bioethical issues which, have confronted the argument (immediately retaken briefly) mainly consists –if that has a value– in reaffirming recommendations/positions shared already for long time by the international scientific community. In an extreme synthesis, it has to do, in particular, with the prohibition of doing experiments in gametes and at the conception and of human embryos aimed at the implantation, in the promotion of research in somatic human cells and of a counter-position about the legality of doing experiments in lab in gametes not aimed at reproduction, and in embryos in vitro not aimed to the implantation.

One of these documents is represented by the final statements of the already mentioned international SUMMIT about the *human*

gene editing of December of 2015, that for its importance it is worthwhile to mention it in full:

1. *Preclinical and basic research.* An intensive preclinical and basic research is clearly necessary, and should be referred to, in the area of proper standards and of a judicial and ethical supervision to: (i) the technologies to modify the genetic sequences in human cells; (ii) the potential benefits and the risks of the proposed clinical uses and (iii) the understanding of the human embryo's biology and of the cells from the germinal line. If in the research process the human embryos in the first stages of development, and the germ cells suffer a genetic modification, the modified cells should not be used to produce a pregnancy.

2. *Clinical use: somatic.* Many promising and valid clinical applications of the genetic EDITING, are aimed to alter the genetic sequences only in the somatic cells that is in the cells whose genomes are not transmitted to the next generation. Examples already offered include the genetic EDITING for the sickle-cell anemia in blood cells, or to improve the capability of the immune cells to attack cancer. There exist the need to understand the risks, such as an inexact EDITING, and the potential benefits of all genetic modification that is proposed. In as much the proposed clinical uses are aimed to modify only the individual which receives them, it can be rigorously and opportunely assessed within the standard frames for the existing gene therapy and in a continuous evolution; and in the approval of clinical studies and therapies, the regulatory authorities could calculate the risks and the potential benefits.

3. *Clinical use: germinal line.* The genetic EDITING could be used, in line from the beginning, also to provide genetic modifications in gametes or embryos, which would cover all the resulting baby cells, and will be transmitted to the following generations as part of the human genetic inheritance. The examples that have been provided go from the prevention of serious hereditary illnesses to the “improvement” of human capabilities. Such modifications of the hu-

man genomes could include the introduction of natural variants or of genetic changes totally new thought to be useful. The germinal line modification puts several important issues, among which: (i) the risks of an inexact EDITING (such as mutations out of the prefixed target) and the incomplete modification of the embryo cells in the initial phase (mosaicism); (ii) the difficulty to foresee the harmful effects that the genetic changes can imply, in the light of a vast range of situations which are encountered in the human population, including the interactions with other genetic variances and with the environment; (iii) the obligation to take into consideration the implications both for the individual as well as for the future generations which will carry the genetic alteration; (iv) the fact that, once they are introduced in the human population, the genetic changes would be difficult to remove, and they would not remain inside a particular community or country; (v) the possibility that permanent genetic “improvements” for some subgroups of the population, could sharpen the social inequalities, or they could be used cohesively; and (vi), the ethical and moral considerations of the intentional alteration of the human evolution, made with this technology. It would be irresponsible to proceed to any clinical use whatsoever of the modification of the germinal line, unless, and until when, (i) the relevant problems of security and efficiency, would have been solved, based on a proper understanding and a balance of risks, potential benefits and alternatives, and (ii) there exists a wide social consensus about suitability of the proposed resource. Besides, any clinical use should proceed and be executed only under a proper regulatory supervision. In today’s situation, these criteria have not been respected by any clinical use proposed: the problems of security and safety have not been yet properly explored; the convincing cases of greater benefit are limited; and many nations have legislative or regulatory prohibitions regarding the issue of modification of the germinal line. Nevertheless, given that the progress of scientific knowledge, and the points of view

of society evolve, the clinical use of the modification of the germinal line, must be reconsidered periodically.

4. *The need for a permanent forum.* While every nation has in the end, the authority to regulate the activities under their own jurisdiction, the human genome is shared by all nations. The international community should dedicate itself to establish the standards relative to the acceptable uses of EDITING of the human germinal line, and harmonize the standards, for the purpose of demotivate the unacceptable activities, and to make advances in the human health and wellbeing.

Therefore we ask the National Academies which have participated in the vortex –U.S. National Academy of Sciences, U.S. National Academy of Medicine; Royal Society; Chinese Academy of Sciences– of taking the initiative for the creation of an international forum in order to discuss the potential clinical uses of the genetic EDITING; of concurring in order to inspire the decisions of national politicians and of others; to formulate recommendations and guiding lines; and to promote the coordination among nations. The forum should be open to all nations, and inspire a vast range of perspective and competences, including those from biomedical scientists, sociologists, ethical experts, sanitary operators, the patients and their families, disabled people, politicians responsible for the regulatory entities, research financiers, religious leaders, groups carrying instances of public interest, industry representatives and members of the public in general.⁵

The international work group, has been effectively settled and has already produced a big volume presented in Washington in February 2017 (*Human genome editing: Science, Ethics and Governance*), which represents a kind of “global” guiding line in order to carry out experiments that foresee the use of genetic EDITING techniques.

Another document is the *Report of the IBC on updating its reflection on the human genome and human rights* [2] of the UNESCO’s International

Bioethics Committee, published on October 2, 2015, that reaffirming the human genome value as “heritage of humanity”, underlines the impossibility to arrive to a shared position at the international level about the experimentation in labs with genetic EDITING techniques in gametes not destined to the reproduction and in the *in vitro* embryos not destined to the implementation.

Furthermore, on January 11 of 2016, the European Group on Ethics in Science and New Technology (EGE) has approved a *Statement on Gene Editing* [28] favorable to the moratorium about the *Genome Editing* with reproductive purposes of the embryos and gametes, but with some Distinctions by some of the members of the committee about the legality of the investigation based on gametes not destined to the reproduction and in embryos *in vitro* not destined to the implantation.

Another declaration (*Statement on genome-editing technologies*) [29], is the one issued on December 2, 2015, by the Bioethics Committee of the European Council (DH-BIO) in which the international scientific community has been summoned to perform experiments of EDITING, according to what it is foreseen by the *Oviedo Convention*.

It has already been mentioned the *report (Genome editing: an ethical review)* [1] del Nuffield Council on Bioethics of September, 2016. More specifically, it is a heavy document of identification and precise description of all the ethical issues related to the use of genetic EDITING technologies. In the summary, the issues have been catalogued according to three typologies: issues to be taken care urgently (the ones related to the use of the human germinal line, and those related to an up bringing); issues to be considered in the next future (those related to the liberation in nature of species modified by these techniques, and related to the xenotransplants); issues to be considered (the ones related to research in human somatic cells, to plants and to ulterior uses, as for example the production of weapons). A second document coming from the English organism is expected which deals with the standard profiles for the use of the techniques.

Lastly, it is worthwhile to mention the final recommendations of the opinion (The genetic EDITING and the CRISPR-Cas9 *technique*) [5] coming from the NBC, on February 23, 2017. The Committee has declared itself in favor of the experiments *in vitro*, and the use of EDITING techniques in animals, for the purpose of testing safety and efficacy, and to the research in human somatic cells; also against all that concerning experiments in gametes aimed to the conception, and in human embryos aimed to the implantation, concurring about the suitability of the moratorium about the clinical research or the research *in vivo*, until safety and proper efficacy conditions are reached; finally it has expressed conflicting positions related to experiments in labs on gametes not aimed to the reproduction, and in embryos *in vitro* not aimed to the implantation, considered ethically legal by some people, but illegal by others.

5. Conclusions

Nucleases with a zinc finger, TALE nucleases, but above all CRISPR-Cas9 (the so called genetic EDITING techniques, have made simpler to control the alterations in the genome. The CRISPR-Cas9 system, in particular, it has shown to be extremely favorable in terms of accessibility, efficiency and versatility.

From an ethical point of view, in today's situation, the use of these techniques do not seem to generate new ethical issues. The only exception would have to be given by the particular type of induced mutations through these techniques, which cannot be distinguished from those produced by nature. This characteristic is generating difficulties in the classification of the OGM obtained from these techniques, and which is worthy of inside deepening especially all that, coming from the technical-scientific point of view.

An analysis of the most important documents in bioethics about the EDITING methods, fundamentally reveals the rejection of positions already known in this subject matter: in extreme synthesis, it

has to do with the prohibition of experimentations in gametes aimed to the conception, and in human embryos, aimed for implantation, of the promotion of research in human somatic cells, and of an opposing position about the legality of doing experiments in labs in gametes not aimed to reproduction, and in *in vitro* embryos not aimed to implantation.

The application perspectives that the genetic *EDITING* open are, never the less enormous and, as for any kind of technology, hardly predictable. The legality of each one of these applications will be in the future, as always happens, specifically assessed, “putting it under test”, based on the standards in force, which in the case of showing themselves improper, they should be optimized/reconsidered.

Bibliography references

¹ Translation checked by the authors.

² During the preparation and writing of the present paper, the National Committee for the Bioethics (NCB) has apparently published *L'editing genetico e la tecnica CRISPR-Cas9: considerazioni etiche* [5] that we were able to include in this analysis. A few days after the issuing of the opinion, the first monography in Italian about the topic, has also been issued, written by the science journalist Anna Meldolesi. The book, titled *E l'uomo creò l'uomo. CRISPR e la rivoluzione dell'editing genomico* [6], constitutes a punctual reconstruction of all the controversies that have led to the configuration of the CRISPR-Cas9 and the status of the issue about its application, and also looks on some notes of bioethical nature. The book has been particularly useful in the revision stage of this paper in order to confront some information about the CRISPR-Cas9 system.

³ Only during 2015 the “Addgene” Company has sold more than 60,000 molecular *TOOLS* based on the CRISPR [14] system.

⁴ Charpentier y Doudna are two researchers, on ARN studies and coincidentally they have met in a *MEETING* in Puerto Rico in 2011; immediately after it they began a scientific co-work, that has led for them to be the first ones in making an announcement in an article 2012 [17] of the possibility to take advantage of the CRISPR-Cas9 system in order to edit the genome. Nevertheless, it in progress a legal controversy with the Chinese Feng Zhang, about the rights of intellectual property of the discovery.

⁵ Translation taken from the site http://www.lescienze.it/news/2015/12/07/news/editing_genetico_ricerca_cautele-2884732/ (access of 8.4.2017).

Bibliography

- ¹ NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS. Genome editing: an ethical review. London; 2016 (access of 29.11.2016, in: <http://nuffieldbioethics.org/wpcontent/uploads/Genome-editing-an-ethical-review.pdf>).
- ² INTERNATIONAL BIOETHICS COMMITTEE, UNESCO. Report of the IBC on Updating Its Reflection on the Human Genome and Human Rights. Paris, 2 October 2015 (acceso del 30.11.2015, en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002332/233258E.pdf>).
- ³ NERI D. Embryo editing: a proposito di una recente autorizzazione dell'HFEA. *BioLaw Journal-Rivista di BioDiritto* 2016; 1: 261-269.
- ⁴ NERI D. Embryo editing: la nuova frontiera della medicina preventiva. *Bioetica. Rivista interdisciplinare* 2015; 3-4: 193-218.
- ⁵ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA (CNB). L'editing genetico e la tecnica CRISPR-Cas9: considerazioni etiche (23 febbraio 2017). Presidenza del Consiglio dei Ministri; 2017 (acceso del 6.4.2017, en: http://presidenza.governo.it/bioetica/pdf/P126_2017_L%E2%80%99editing%20genetico%20e%20la%20tecnica%20CRISPR-CAS9%20considerazioni%20etiche_IT.pdf).
- ⁶ MELDOLESI A. E l'uomo creò l'uomo. CRISPR e la rivoluzione dell'editing genomico. Torino: Bollati Boringhieri; 2017.
- ⁷ PESSINA A. *Bioetica. L'uomo sperimentale*. Milano: Bruno Mondadori; 1999.
- ⁸ SERRA A. *Ingegneria genetica. Documentazione interdisciplinare di scienza e fede*. 2002 (acceso del 2.3.2017, en: <http://disf.org/ingegneria-genetica>).
- ⁹ PETRINI C. *Bioetica, ambiente, rischio. Evidenze, problematicità, documenti istituzionali nel mondo*. Sovaria Mannelli: Rubettino; 2003.
- ¹⁰ KLUG A. The discovery of zinc fingers and their applications in gene regulation and genome manipulation. *Annual Review of Biochemistry* 2010; 79: 213-231.
- ¹¹ KIM Y.G., CHA J., CHANDRASEGARAN S. Hybrid restriction enzymes: zinc finger fusions to FokI cleavage domain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 1996; 93: 1156-1160.
- ¹² CHRISTIAN M., CERMAK T., DOYLE E.L., SCHMIDT C., ZHANG F., HUMMEL A., BOGDANOV A.J., VOYTAS D.F. TARGETING DNA doublestrand breaks with TAL effector nucleases. *Genetics* 2010; 186: 757-761.
- ¹³ O'KEEFE M., PERRAULT S., HALPERN J., IKEMOTO L., YARBOROUGH M., U.C. North Bioethics Collaboratory for Life & Health Sciences. "Editing" Genes: A Case Study About How Language Matters in Bioethics. *The American Journal of Bioethics* 2015; 15 (12): 3-10.
- ¹⁴ GRISSA I., VERGNAUD G., POURCEL C., The CRISPRdb database and tools to display CRISPRs and to generate dictionaries of spacers and repeats. *BMC Bioinformatics* 2007; 8: 172.
- ¹⁵ LEDFORD H. CRISPR, the disruptor. *Nature* 2015; 522 (7554): 20-24.
- ¹⁶ Acceso del 3.4.2017, en: <https://www.statnews.com/2016/07/18/crispr-off-target-effects/>.

- ¹⁷ JINEK M., CHYLINSKI K., FONFARA I., HAUER M., DOUDNA J.A., CHARPENTIER E.A. programmable dual-RNA-guided DNA endonuclease in adaptive bacterial immunity. *Science* 2012; 337 (6096): 816-821.
- ¹⁸ LIANG P., XU Y., ZHANG X., DING C., HUANG R., ZHANG Z., LV J., XIE X., CHEN Y., LI Y., SUN Y., BAI Y., SONGYANG Z., MA W., ZHOU C., HUANG J. CRISPR/Cas9-mediated gene editing in human triploid zygotes. *Protein & Cell* 2015;6 (5): 363-372.
- ¹⁹ LANPHIER E., URNOV F., HAECKER S.E., WERNER M., SMOLENSKI J. Don't edit the human germ line. *Nature* 2015; 519 (7544): 410-411.
- ²⁰ BALTIMORE D., BERG P., BOTCHAN M., CARROLL D., CHARO R.A., CHURCH G., CORN J.E., DALEY G., DOUDNA J., FENNER M., GREELY H., JINEK M., MARTIN G.S., PENHOET E., PUCK J., STERNBERG S.H., WEISSMAN J.S., YAMAMOTO K.R. Biotechnology. A prudent path forward for genomic engineering and germline gene modification. *Science* 2015; 348 (6230): 36-38.
- ²¹ LABARBERA A.R. Proceedings of the International Summit on Human Gene Editing: a global discussion-Washington, D.C., December 1-3, 2015. *Journal of assisted reproduction and genetics* 2016; 33 (9): 1123-1127.
- ²² KANG X., HE W., HUANG Y., YU Q., CHEN Y., GAO X., SUN X., FAN Y. Introducing precise genetic modifications into human 3PN embryos by CRISPR/Cas-mediated genome editing. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 2016; 33 (5): 581-588.
- ²³ PALAZZANI L. Un esperimento pericoloso. *L'Osservatore Romano*. 3 febbraio 2016 (accesso del 5.4.2017, en: <http://w2.vatican.va/content/osservatore-romano/it/comments/2016/documents/un-esperimento-rischioso.html>).
- ²⁴ CYRANOSKI D. CRISPR gene-editing tested in a person for the first time. *Nature* 2016; 24; 539 (7630): 479.
- ²⁵ BREDI A. Riscrivere il DNA: genome editing e i nuovi OGM. 19.11.2015 (accesso del 7.4.2017, en: <http://www.scientificast.it/2015/11/19/genomeediting-e-i-nuovi-ogm/>).
- ²⁶ WALTZ E. Gene-edited CRISPR mushroom escapes US regulation. *Nature* 2016; 532 (7599): 293.
- ²⁷ NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES; National Academy of Medicine; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Committee on Human Gene Editing: Scientific, Medical, and Ethical Considerations. *Human genome editing: Science, Ethics and Governance*. Washington: The National Academy of Press; 2017.
- ²⁸ Accesso del 8.4.2017, en: <https://ec.europa.eu/research/eg/index.cfm>.
- ²⁹ Accesso del 8.4.2017, en: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayCTMContent?documentId=090000168049034a.3002213400-5114>.

Reseña

Review

*José Enrique Gómez Álvarez**

Burgos, Juan Manuel. *Repensar la naturaleza humana.* Siglo XXI Editores/Universidad Anáhuac. México, 2017. 149 pp.

El objetivo de este libro es “repensar el concepto de naturaleza en la tradición clásica, lo que significan pensadores como Sócrates, Aristóteles y Platón, San Agustín, Santo Tomás, las filosofías medievales y las antropologías realistas del siglo XX” (p. 8). De hecho, es una discusión sobre los alcances y límites de ciertas interpretaciones de la naturaleza humana. En ese sentido, la obra es excelente, ya que es difícil encontrar textos en esa línea con esa capacidad de autocrítica y presentación de argumentos.

Consta de 7 capítulos divididos en dos secciones principales. La primera (pp. 11-92), titulada “El problema teórico”, aborda las concepciones sobre la naturaleza humana tanto en su concepción de la modernidad como la discusión dentro de la tradición clásica. Estudia así el naturalismo, la concepción moderna de naturaleza y la concepción aristotélica señalando sus semejanzas y diferencias: “Para los naturalistas, naturaleza humana y naturaleza simplemente coinciden... Para la concepción moderna o culturalista, por el contrario, se oponen. El hombre se afirma justamente en contra o por

* Doctor en Filosofía por la Universidad de Navarra. Maestro en Gerontología Social. Profesor e investigador del CISAV. Contacto: jegomezalvarez@yahoo.com
Recibido el 27 de julio de 2018. Entregado el 1° de agosto de 2018.

encima de la naturaleza biológica; el hombre es tal por su inteligencia y libertad” (p. 31).

El autor muestra que hay dos tipos de conflicto entre la modernidad y la tradición clásica. Uno aparente y otro real. El aparente consiste en que el uso del término naturaleza humana en la tradición clásica y la modernidad da lugar a un equívoco que hace pensar en un antagonismo. Este antagonismo se reduce a entender la naturaleza humana como reducción biológica, según la lectura de la modernidad a la doctrina clásica, y se opone así a la concepción moderna de libertad. Es aparente, ya que en la clásica, por mencionar un elemento, sí se admite la libertad y no se reduce a mero instinto la acción humana. Sin embargo, sí hay un conflicto real: los fundamentos metafísicos que justifican o fundamentan la naturaleza humana y su dignidad, o sea Dios, sí es negado por muchos pensadores de la modernidad, y ahí el conflicto no es aparente, es real.

El otro gran tema y por el que el libro resulta muy interesante son las tensiones o diferencias dentro de la misma tradición clásica; por ejemplo, entre el tomismo y el personalismo (pp. 44-75).

El concepto de naturaleza clásica partiendo de las bases griegas dio origen a un concepto que arrastra cierto biologismo que reduce la libertad humana. El Dr. Burgos señala: “La libertad humana... parece pedir algo más... no una mera aceptación de las tendencias. Aunque esto en parte es cierto, es un ejercicio creativo y responsable. Parece, en efecto, mucho más adecuado describir a la persona no como un ejecutor de tendencias, sino como un ser personal que responde libre y creativamente a los valores, y que ejerce su autodeterminación y su autoposición determinando en alguna medida sus propios fines, no siguiendo exclusivamente los fines de la especie humana” (p. 62).

En su segunda parte el libro discute algunas implicaciones del concepto de naturaleza y persona, como la familia (pp. 126-144), el recurso de apelación moral del término naturaleza (pp. 95-102) y la ley natural (103-125). El autor muestra que en los tres casos no

basta sostener, por ejemplo, que la familia es “natural”. Ya que el carácter polisémico y complejo del término, analizado en la primera parte del libro, vuelve inviable ese argumento, pues entre otras razones está el problema de sobresimplificar la noción de “familia”, como si se diera igual acultural y ahistóricamente en todas partes. La etnología ha mostrado lo anterior, dado que existe *de facto* una enorme variedad de conformaciones, incluyendo la poligamia.

El autor no niega que de principio o en perspectiva ideológica pueda defenderse un modelo ideal de familia, pero cuidando de no creer que existe dada así, o de imaginarla separada de la cultura y del tiempo propio de la vida concreta de las personas.

Así, no basta decir que la explicación de la moralidad humana está acorde o no con tendencias, ya que eso en sí mismo no es suficiente. Es mejor, en opinión de Burgos, describir las tendencias del hombre como tendencias de la persona: “Lo que proponemos, por lo tanto, es un análisis de la tendencialidad humana desde la perspectiva personal; es decir, teniendo como elemento de juicio y de referencia a la persona” (p. 121). Así, sucede con la atracción sexual, por señalar un ejemplo: “en el hombre hay una dimensión biológica que tiene cierto grado de autonomía; pero tal dimensión sólo existe en el contexto de la realidad personal... no son las tendencias quienes son atraídas, es el hombre o la mujer quienes se sienten atraídos por las personas del sexo contrario... La atracción sexual... es una atracción entre personas y, por lo tanto, inevitablemente voluntaria y racional” (p. 120).

El libro, en suma, analiza con argumentos sólidos las dificultades de muchas representaciones simplificadas de la naturaleza humana, dentro y fuera de la tradición clásica, que lleva a paradojas que requieren, como el título señala, un replanteamiento de la naturaleza humana para evitar los dualismos que conlleva el término naturaleza al desvincularla de la realidad personal. Este problema se da así, no sólo en el pensamiento moderno, sino en la tradición clásica.

Review

Reseña

José Enrique Gómez Álvarez*

Burgos, Juan Manuel. *Reconsider human nature.* Siglo XXI Editores/ Universidad Anáhuac. México, 2017. 149 pp.

The purpose of this book is “reconsider the concept of nature in the classical tradition, which means that thinkers like Socrates, Aristotle and Plato, Saint Augustine, Saint Thomas, the midlevel philosophies and the realistic anthropologies of the XX Century” (p. 8). In fact, the book is a discussion about the scope and limits of certain interpretations of the human nature. The book in that sense is excellent, for it is difficult to find texts in that line of thinking, with that capability of self-criticism and the presentation of arguments.

The book includes 7 chapters divided into two main sections. The first section (pp. 11-92) titled “the theoretical problem” addresses the conception about human nature, both in its conception of Modernity, as well as the discussion within the classical tradition. The book then studies naturalism, the modern conception of nature and the Aristotelian conception pointing out their similarities and differences: “For the naturalists, human nature and nature simply concur... for the modern conception or culturalist, on the contrary, they are oppose. Man confirms himself precisely

* Doctor in Philosophy by the University of Navarra. Master in Social Gerontology. Professor and Researcher at the CISAV. Contact: jegomezalvarez@yahoo.com
Received on July 27, 2018. Accepted on August 1, 2018.

against or over the biological nature; man is such, due to his intelligence and freedom” (p. 31).

The author demonstrates that there are two types of conflicts between the Modernity and the classical tradition. One is apparent and the other one is real. The apparent one consists in the use of the term human nature in the classical tradition, and the Modernity gives place to a wrong or ambiguous concept, which makes us think in an antagonism. This antagonism is reduced to understand the human nature as a biological reduction, according to the reading of the Modernity to the classical doctrine, and thus it opposes to the Modern conception of freedom. It is apparent, because in the classic, just to mention an element, freedom is admitted and the human action is not reduced to a mere instinct. Nevertheless, there is a real conflict: the metaphysical fundamental basis that justify or provide a basis to a human nature and its dignity, that is to say God, it is denied by many thinkers of modernity and thus, the conflict is not apparent, it is real.

The other great topic, and from which the book becomes very interesting, are the tensions or differences within the same classical tradition, as for example, between the Thomism and the personalism (pp. 44-75).

The concept of classical nature starting from the Greek basis, gave origin to a concept that drags certain biologism that reduces human freedom. Dr. Burgos states: “Human freedom... seems to ask something more... not only a mere acceptance of the trends, even though this is true in part, but a creative and responsible exercise. It seems in fact, much more appropriate, to describe the person not as a trend executer but as a personal being that answers free and creatively to the values, and that exerts his self-determination and his self-possession, determining to a certain extent his own purposes, not following exclusively the human species purposes” (p. 62).

The book in its second part, discusses some implication of the concept of nature and person, as the family (pp. 126-144), the re-

source of moral appeal of the term nature (pp. 95-102) and natural law (10-125). The author shows that in the three cases it is not enough to sustain that, for example, the family is natural. Already in the polysemic and complex character of the term analyzed in the first part of the book, turns unfeasible that argument, due to, among other reasons, there is the problem of oversimplify the notion of “family” as if it would be equal acultural and historically everywhere. The foregone, ethnology has shown that there exist *de facto* and enormous variety of conformations, including polygamy.

The author does not deny that from the beginning, or in an ideological perspective, an ideal model of family could be defended, but being careful of not believing that it exists given this way, or to imagine it separated of culture and of time specific of the concrete life of people.

Thus, in the explanation of human morality, it is not enough to say that it agrees or not to the trends, because that in itself is not sufficient. It is better in Burgos’ opinion to describe the trends of man as trends of the person: “What we propose, therefore, is an analysis of the human trend from a personal perspective, that is to say, having an element of judgement and of reference to the person” (p. 121). Thus sexual attraction just to point out an example, “in the male there is a biological dimension which has certain degree of autonomy; but such dimension only exists in the context of the personal reality... the trends are not the ones who are attracted, it is the man or the woman who feel attracted by persons of the opposite sex... The sexual attraction... is an attraction between persons and, therefore unavoidably voluntary and rational” (p. 120).

The book, in a summary, analyzes with solid arguments the simplified difficulties of many representations of the human nature, within and outside the classical tradition that leads to paradoxes that require, as the title points out, a restatement of the human nature, in order to avoid dualisms which carry the term nature, at

the moment separate it of the personal reality. This problem is this way given, not only in modern thinking but in the classical tradition.

Reseña

Review

*José Enrique Gómez Álvarez**

Álvarez Montero, Santiago. *Vocación, medicina y ética.* Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2017
174 pp.

El libro que ahora se presenta puede resumirse a una sola palabra: vocación. Es un análisis de lo que implica la vocación en medicina apoyándose en reflexiones éticas, antropológicas y fenomenológicas en distintos autores, entre los cuales destacan, Zubiri, Aristóteles y Gracia.

Consta de doce capítulos que interconectan en una espiral los valores centrales de la práctica clínica del médico desde la misma práctica. En palabras del autor: “Aquí se pretende realizar una propuesta ética que no es un ejercicio puramente especulativo, sino algo esbozado, experimentado y justificado desde la práctica clínica real” (p.15). Así, un recurso utilizado por el autor es poner pequeños pasajes de situaciones clínicas de su vida como médico, para ilustrar ese componente de la experiencia del que parte su análisis.

En el capítulo 1, “Incurción a la complejidad”, se plantea la nueva situación de la medicina institucionalizada: ser compleja y no re-

* Doctor en Filosofía por la Universidad de Navarra. Maestro en Gerontología Social. Profesor e investigador del CISAV. Contacto: jegomezalvarez@yahoo.com
Recibido el 27 de julio de 2018. Entregado el 1º de agosto de 2018.

solverse sólo en el contexto de la práctica médico-paciente. En el capítulo se establecen los conflictos de interés y económicos cuando se toman decisiones políticas para soluciones clínicas, como el ahorrar presupuesto privatizando el sector público como un ejemplo de la nueva complejidad.

En el capítulo 2, “El chocante asunto de ser médico”, el Dr. Álvarez plantea el núcleo del trabajo: ser buen médico y no sólo ejercer bien la medicina. Se destaca que el médico, como en otras profesiones, está en la realidad y se compenetra con ella. Muestra la noción analógica de realidad y de cómo afecta al ejercicio médico.

En el capítulo 3, “Con los pies en la tierra” (pp. 47-53), utiliza la filosofía de Zubiri para insistir en el carácter analógico de la realidad a partir de la fenomenología. El médico realiza en su práctica clínica un logos diferencial: “...el momento de la escucha activa y de la exploración física meticulosa... Pero también es el momento en el que se recopilan datos que anteriormente se había almacenado en la memoria de largo plazo... desde los datos relativos a la probabilidad *pretest* de un determinado problema de salud a los patrones ya conocidos por estudio o experiencia” (p. 51).

En el capítulo 4, “Estar razonablemente actualizado” (pp. 55-66), el autor estudia los momentos de la marcha de la razón según Zubiri: objeto, método y verificación. El método, a su vez hace o se conecta con un sistema de referencia, un esbozo y una experiencia: “Las hipótesis diagnósticas o terapéuticas generalmente son posibilidades que han sido probadas previamente en otros pacientes a través de la investigación biomédica y, por tanto, con un cierto poder de generalización. Pero también se trata de comprobaciones que han sido realizadas en la población sobre la que ha trabajado el médico a lo largo de su vida profesional” (p. 63). El autor hace énfasis en que la razón del médico implica no sólo las experimentales, sino todas mientras sean racionales: “Y lo que hay que pedirle al médico es una mentalidad abierta, que reconozca la necesidad de abordar la compleja realidad de las personas desde distintos ángulos” (p. 66).

En el capítulo 5 se aborda el tema de las emociones que el médico de hecho posee y debería modular en su práctica clínica: “En la práctica médica pueden ser apropiadas en tanto en cuanto facilitan procesos cognitivos, mueven a actuar con precisión, o ayudan a tomar decisiones prudentes” (p. 72). El capítulo analiza el papel de diversas emociones: la sorpresa, la aversión, la compasión, el menosprecio, la indignación, la calma, la angustia, el miedo, la alegría. Todas relacionadas con la práctica del médico.

El capítulo 6, “Un paseo trascendental”, es una conversación imaginada en donde se resume lo visto hasta el capítulo 5.

El capítulo 7, “Punto de partida: los referentes”, recopila de un modo diferente cómo es un sistema de referencias que orienta la marcha de la razón. Esos referentes son principios que dirigen el método. Los referentes señalados por el autor son lo que nunca debería suceder; es decir, los abusos de Nüremberg: aumento del poder, por tanto incremento de la responsabilidad de los médicos; cambio del paternalismo a una medicina centrada en el paciente, y el surgimiento de presiones de organizaciones económicas y políticas dentro y fuera del estricto campo médico. Los hechos anteriores han creado una marca de normatividad mínima ética que incluye la conciencia moral del médico.

El capítulo 8, “Un esbozo de valores clave”, aborda el tema de los valores centrales de la profesión médica. El Dr. Álvarez indica que son “la solidaridad humana”, “el criterio profesional autónomo” y “la confianza”. El autor lo resume así: “Puede haber solidaridad sin criterio y sin confianza, pero un criterio médico responsable y prudencial difícilmente es concebible sin solidaridad humana. La confianza se nutre de vínculo y convivencia, relacionados a su vez en las nociones de solidaridad y de criterio médico. Sin ellas no es posible la fiabilidad” (p. 114).

El capítulo 9 trata de “Los deberes; competencia clave” (pp. 115-125). Aquí “las competencias son entendidas como cursos de acción en los que se demuestra la capacidad para lograr el bien propio de la medicina”. Estas competencias son enraizadas en

lo moral: "... cursos de acción que describen un desempeño efectivo de actos humanos que incluyen la intención, las conductas y la gestión de la práctica, que a su vez configuran modelos de profesional, de relación clínica y de práctica" (p. 125).

El capítulo 10, "El cuidado de la solidaridad" (pp. 127-138), aplica la noción de "solidaridad" en la práctica médica, que es entendida como solidaridad emocional y el interés preferencial por el paciente. Ahora bien, la solidaridad emocional "en la práctica médica consiste en hacerse cargo del daño actual y potencial del paciente, consintiendo su impacto emocional de un modo medianamente eficaz". El interés profesional implica que el paciente es primero y está por encima de cualquier otro interés que el profesional tenga. El cuidado de la solidaridad humana implica, pues, valores, virtudes del carácter como el ser compasivo, solícito y justo que, a su vez, inciden en la relación clínica como vinculación, personal y asertividad que conlleva que en la práctica clínica sea accesible, centrada en personas y equitativa. El autor lo resume así: "... el cuidado de la solidaridad humana en la práctica médica consiste en poner atención y constancia en tomarse en serio la situación del paciente y actuar en su ayuda... Para ello, es necesario revisar y trabajar actitudes y hábitos, hábitos y actitudes; tanto en el terreno del carácter profesional, como de la relación clínica, como la gestión de la práctica médica" (p. 138).

En el capítulo 11, "El cuidado del criterio profesional autónomo", de modo análogo al capítulo anterior se analizan virtudes y valores relacionados con la práctica médica. Se requieren cualidades como ser riguroso, prudente y tener autonomía profesional, lo cual lleva a una relación clínica metódica, deliberativa y liberadora que, a su vez, conduce a una práctica clínica apoyada en pruebas, de calidad y autogestionada.

En el último capítulo, "El cuidado de la confianza", el autor señala que "hay tres competencias del carácter que parecen importantes para el cuidado de la confianza... Están relacionadas respectivamente con la transparencia, la competencia y el vínculo, y son la sin-

ceridad, la amabilidad y el compromiso” (p. 158). Éstas llevan en la relación clínica a la veracidad, la resolución y la amigabilidad, y “en el plano de la gestión con una práctica acordada, excelente y profesada” (p. 158).

El libro analiza y muestra cómo la práctica médica es profundamente ética. Su gran mérito está en apoyarse en textos clásicos como Zubiri y Aristóteles y muchos otros para demostrar que la vocación médica es profundamente humana y llena o necesitada de virtudes morales, que infieren a niveles clínicos y en la gestión de los servicios sanitarios. Quizás el tema débil es que tiende a la repetición y a hacer probablemente demasiadas discusiones que dificultan el hilo conductor del trabajo.

Review

Reseña

José Enrique Gómez Álvarez*

Álvarez Montero, Santiago. *Vocación, medicina y ética. (Vocation, medicine and Ethics)*. Publishing of the Pontifical University of Comillas, Madrid, 2017, 174 pp.

The book that now is presented is summarized in a single word: vocation. It is an analysis of what vocation in medicine implies supported on ethical, anthropological and phenomenological reflections by various authors, among which stand out Zubiri, Aristotle and Gracia.

It includes twelve chapters which are interconnected in a central value spiral of the clinical practice of a physician, from the same practice. In the author's own words: «Here is intended to perform and ethical proposal, which is not a purely speculative exercise, but it is something outlined, tested and justified by real clinical practice» (p.15). Thus a resource used by the author, is to put little passages of clinical situations of his life as a physician, in order to illustrate that component of his experience from which his analysis is based on.

In chapter I «A raid into complexity» the new situation of the institutionalized medicine is presented: to be complex and not

* Doctor in Philosophy by the University of Navarra. Master in Social Gerontology. Professor and Researcher at the CISAV. Contact: jegomezalvarez@yahoo.com
Received on July 27, 2018. Accepted on August 1, 2018.

solved only in the context of the physician-patient practice. In this chapter, the interest and economical conflicts are established when political decisions are made to obtain clinical solutions, as for example save the budget by privatizing the public sector as an example of the new complexity.

In chapter 2 «The annoying issue of being a physician», Dr. Álvarez poses the core of the work; to be a good physician and not just to perform well in medicine. It is emphasized that the physician, as well as in other professions lives in reality and is embedded in it. It shows the analogue notion of reality and how it affects the medical performance.

In the third chapter «With the feet down to earth» (pp. 47-53) uses Zubiri's philosophy, to insist on the analogue character of reality as of phenomenology. The physician performs in his clinical practice a differential logo: «... the moment of the active listening and of the meticulous physical exploration... But also is the moment in which data is gathered which previously was saved in the long range memory... from the data relative to the pretest probability of a specific health problem, to the patterns already known through studies or experience» (p. 51).

In the following chapter «Being reasonably updated» (pp. 55-66) the author studies the marching moments of the reason according to Zubiri: Object, method and verification. The method, in turn, makes or connects with a reference system, a sketch and an experience: «The diagnostics or therapeutic hypothesis, generally are possibilities that have been previously proven in other patients, through biomedical research and, therefore, with a certain generalization power. But also it has to do with checks which have been performed in the population group on which the physician has worked throughout his professional life» (p. 63). The author emphasizes in that the physician's reason implies, not only the experimental ones, but all, as long as they are rational: «And what we have to ask the physician is an open mind, that recognizes the

need to take on the complex reality of the persons from different angles and points of view» (p. 66).

In chapter 5 an issue that is dealt with, is the one about the emotions which the physician in fact possesses and should modulate in his clinical practice: «In medical practice emotions can be appropriate as long as they facilitate cognitive processes, promote to perform with precision, or help to take prudent decisions» (p. 72). The chapter analyzes the role of various emotions: surprise, dislike, compassion, disregard, outrage, calm, anguish, fear, happiness. All of them related to the physician's practice.

Chapter 6 «A transcendental stroll» is an imaginary conversation where what has been covered up until the end of chapter 5 is summarized.

Chapter 7 «Starting point: the referrals», gathers in a different way how a reference system, the guide of the reason is guided. Those referrals are principles that manage the method. The referrals pointed out by the author, are the ones that never should have happened, that is to say, the Nuremberg abuses; Increase in power, and thus increase in the physicians responsibility; Change from paternalism to a medicine centered on the patient, and the rise of pressure on political and economic organizations within and outside the strict medical field. The previous facts have created a stamp of a minimal ethical standard which includes the moral conscience of the physician.

Chapter 8 «A draft of key values» addresses the issue of the central values of the medical profession. Dr. Álvarez indicates that they are «the human solidarity», «the autonomous professional criterion» and «confidence». The author summarizes it like this: «There can be solidarity without criterion and without confidence, but a responsible and prudent medical criterion, is hardly conceivable without human solidarity. Confidence is fueled on links and a community in harmony, related in turn to the notions of solidarity and of medical criterion. Without them reliability is not possible» (p. 114).

Chapter 9 «Duties; a key competence» (pp. 115-125). Here, «competences are understood as the action courses in which the capability to achieve the proper good of medicine is shown». These competences are routed in what is moral: «...courses of action which describe an effective performance of human acts which include the intention, the conducts and the management of the practice, which in turn make models of professional, of clinical relationship and of practice» (p. 125).

Chapter 10 «The care of solidarity» (pp. 127-138) explains the notion of solidarity» in medical practice, which is understood as emotional solidarity and as the preferential main interest for the patient. Now, emotional solidarity «which in medical practice consists in taking care of the current and potential damage of the patient, indulging its emotional impact, in a mildly efficient way». Professional interest implies that the patient is the most important above all other interest which the professional should have. Care for human solidarity, then implies values, character virtues like being compassionate, supportive and fair that in turn impacts in the clinical relationship as linkages, personal and assertiveness which includes in clinical practice to be accessible, centered on people and fair. The author summarizes it as follows: «... the care for human solidarity in medical practice consists in paying attention and be constant in taking seriously the situation of the patient, and act accordingly in his help... For that, it is necessary to review and work on attitudes and habits, habits and attitudes; both in the scope of the professional character, as well as the clinical relationship, and as the medical practice management» (p. 138).

In chapter 11 «The care of the autonomous professional criterion» in an analogue way to the previous chapter, virtues and values related to the medical practice are analyzed. Thus features of being rigorous, prudent, and having a professional autonomy are required, which lead to a matching clinical relationship of being methodological, deliberative and liberating, which in turn leads to a clinical practice supported by tests, quality and self-managed.

In the last chapter «Care for confidence», the author points out that «There are three competences from the character that seem important for the care of confidence... They are related respectively with transparency, competence, and the link, and they are the honesty, kindness and commitment» (p.158). These in turn take the clinical relationship to truthfulness, resolution and friendliness and «on the management level with an agreed, excellent and professional practice» (158)

Thus the book analyses and shows how the medical practice is profoundly ethical. Its great merit, is to rely on classical texts such as Zubiri and Aristotle, and many other to demonstrate that the medical vocation is profoundly human, and full or needed of moral virtues which affect at clinical levels and of the management of sanitary services. Maybe the weak theme here, is that it tends to repetition and to probably have too many discussions that affect the conducting thread of work.

Criterios para los colaboradores de “Medicina y Ética”

1. *Medicina y Ética* es una revista especializada en el campo de la Bioética que está enfocada a la **difusión académica** entre los profesionales afines a las temáticas y discusiones actuales en este campo. En consecuencia, **esta revista no acepta** artículos de **difusión**, ni material que puede ser considerado **propagandístico** de instituciones, compañías, personas u otros. La revista no está circunscrita a una visión única de la Bioética, siempre que los artículos cumplan con rigor la metodología propia en la exposición de las ideas.
2. De acuerdo con lo anterior, **las opiniones son de responsabilidad exclusiva del autor**, y no reflejan necesariamente la posición de la Facultad de Bioética o de la Universidad Anáhuac. El Consejo Editorial no presupone, en ningún caso, que la institución de origen o de para quien el autor trabaja, suscribe las posiciones de éste, vertidas en el artículo correspondiente.
3. El **material deberá ser inédito**, excepción hecha por los artículos que, por acuerdo común, provienen de la revista italiana *Medicina e Morale*.
4. Se consideran dos tipos de publicaciones: artículos y reseñas. Los **artículos** deben tener una extensión mínima de 15 cuartillas y máxima de 30. Éstos deben ser sobre temas monográficos. Las **reseñas** deben tener una extensión mínima de una cuartilla y máxima de cinco. Las reseñas pueden ser tanto críticas como meramente expositivas.
5. Los artículos deberán enviarse en **español** o **en inglés**, de manera clara y concisa. Deberán ir precedidos por un resumen en español con cinco palabras clave no incluidas en el título. Y, a continuación, un *abstract* en inglés y las palabras clave.

6. Las **referencias bibliográficas** deberán ser numéricas en el texto, y al final una lista con la bibliografía referida en el texto. En pie de página sólo pueden ir notas del autor. La forma de referenciación será Vancouver o Chicago.
7. El texto del artículo deberá ir en **ARIAL 12** a 1.5 espacios. Se pondrá el título y, debajo, el nombre del autor con asterisco (*) que en pie de página dirá su adscripción laboral (lugar donde trabaja), exclusivamente, y correo electrónico. A continuación vendrá el resumen con palabras clave, y luego el *abstract* y *key words*.
8. Los originales deberán ser enviados por vía electrónica **exclusivamente** a esta dirección:

Dra. Martha Tarasco Michel, Coordinadora Editorial
Facultad de Bioética
Universidad Anáhuac México
Email: mtarasco@anahuac.mx

9. Los artículos serán **dictaminados** por al menos dos académicos de competencia relevante en el tema, en un plazo máximo de tres meses. Los nombres de dictaminadores y autores permanecerán anónimos durante este proceso. Los autores recibirán la respuesta al dictamen. En el caso de **respuesta negativa**, el autor podrá realizar las correcciones que considere pertinentes y volverla a presentar, sin que *Medicina y Ética* se obligue a publicar el material.
10. Los artículos ya aceptados serán publicados en los medios que la Universidad Anáhuac México decida.
11. A similitud con otras revistas, si el artículo no cumple con el formato, será devuelto sin evaluación.

Criteria for collaborators on "Medicine and Ethics"

1. «Medicine and Ethics» is a specialized journal in the field of bioethics that is focused on **academic dissemination** among professionals associated with topics and current discussions in this field. As a result, **this magazine does not accept articles for distribution**, nor material that can be considered **propaganda** from institutions, companies, individuals or others. The journal is not limited to one vision of bioethics, as long as articles rigorously fulfill their own methodology for stating and expressing ideas.
2. In accordance with the foregoing, **the opinions expressed are the sole responsibility of the author**, and do not necessarily reflect the position of the Faculty of Bioethics or Anahuac University (*Universidad Anáhuac*). The Editorial Board does not assume, under any circumstances, that the institution of origin or for whom the author works, subscribes to the author's positions as stated in their corresponding article.
3. The **material should be unpublished**, except for articles that by mutual consent originate from the Italian publication *Medicina e Morale*.
4. Two types of publications are considered: articles and reviews. **Articles** must have a minimum length of 15 pages and a maximum of 30. These should be on monographic subjects. **Reviews** should have a minimum of one page and a maximum of five. Reviews can be both critical as well as explanatory.
5. Articles should be submitted in **Spanish** or in **English**, in a clear and concise manner. They should be preceded by a sum-

- mary, in Spanish, with five key words not included in the title. And then followed by an abstract in English with the key words presented after.
6. **Bibliographical references** must be numbered within the text, and there should be a list with the entire referenced bibliography at the end. Only the author's annotations should be included in footnotes. The Vancouver or Chicago referencing style should be used.
 7. The text of the article should use **ARIAL 12** fonts and 1.5 spacing. The title will be placed under the author's name with an asterisk (*), which in the page footer will state the author's employment affiliation (place where he/she works) and email. Next will come the summary with key words, followed by the abstract and key words.
 8. Originals must be sent electronically and **only** to this address:

Dr. Martha Tarasco, Editorial Coordinator
Faculty of Bioethics
Universidad Anáhuac México
mtarasco@anahuac.mx
 9. Articles will be **reviewed and approved** by at least two academics with relevant expertise in the subject, within a maximum period of three months. The names of the experts and authors will remain anonymous during this process. The authors will receive a reply regarding the review. In the event of a **negative response**, the author may make the corrections that he/she deems pertinent and resubmit the article, without «Medicine and Ethics» being obligated to publish the material.
 10. Articles that have been accepted will be published in the media chosen by *Universidad Anáhuac México*.

11. Similar to other magazines, if the article does not comply with the format, it will be returned, without evaluation.



DOCTORADO EN **BIOÉTICA APLICADA**

Objetivo:

El estudio y la formación en ética y valores, y de todo aquel acto humano que tiene consecuencias en la vida y la salud de las personas; lo cual toma mayor relevancia debido a los problemas que se viven en las sociedades del mundo actual y que tienen que ver con la conducta ética del ser humano.

Dirigido a:

Profesionales con maestría en filosofía, bioética, derecho, ciencias de la salud o en otras áreas profesionales y con experiencia laboral vinculada a la bioética, con aprobación de las autoridades universitarias.

En caso de no cumplir con alguno de estos perfiles, se deben cursar algunos cursos propedéuticos.

Competencias laborales que se desarrollarán

- Identificación de los problemas que la bioética enfrenta.
- Integración de los conocimientos en las diversas áreas relacionadas con la bioética.
- Colaboración en equipos de trabajo de forma interdisciplinaria para sintetizar el conocimiento vertido por diferentes áreas del saber y alcanzar consensos en el ámbito de la bioética.
- Diseño de metodologías de investigación innovadoras.
- Propuesta de soluciones a problemas bioéticos mediante modelos y metodologías de decisiones centradas en la persona.

Modalidad y horario:

Presencial en seminarios de semana intensiva, con apoyos a distancia, para dedicar tiempo a la investigación, estudio y preparación de actividades de aprendizaje vinculadas al proyecto de tesis.

Duración:

Seis semestres

PLAN DE ESTUDIOS

Primer semestre:

- Seminario de Antropología y ética para la bioética
- Seminario de Metodología de investigación documental
- Electiva 1

Segundo semestre:

- Seminario de inicio y final de la vida
- Seminario de Marco teórico
- Electiva 2

Tercer semestre:

- Electiva 3
- Seminario de Derecho y bioética
- Seminario de Protocolo de tesis

Cuarto semestre:

- Seminario de Bioética ambiental
- Seminario de Argumentación en bioética
- Seminario de Métodos de investigación científica en temas de bioética

Quinto semestre:

- Seminario de Investigación avanzada I

Sexto semestre:

- Seminario de Investigación avanzada II

ÁREAS ACADÉMICAS



Inicio:

Agosto de 2018

Coordinación académica:

Dr. Felipe Vargas Mota
felipe.vargas@anahuac.mx

Facultad de
Bioética

Campus Norte

GRANDES LÍDERES

Y MEJORES PERSONAS

INFORMES:
Centro de Atención de Posgrado y Educación Continua
Tels.: (55) 56 27 02 10 ext. 7100 y (55) 53 28 80 87
posgrado@anahuac.mx

anahuac.mx/mexico

Posgrados
Anáhuac