



Revista Latinoamericana de Bioética

ISSN: 1657-4702

revista.bioetica@unimilitar.edu.co

Universidad Militar Nueva Granada

Colombia

Margaux Guerra, Yolanda

LEGISLACIÓN COMPARADA EN BIOÉTICA INDIA, LA TIERRA DE LOS PARADIGMAS

Revista Latinoamericana de Bioética, vol. 10, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 96-105

Universidad Militar Nueva Granada

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127020499008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Legislación comparada en bioética India, La tierra de los paradigmas*

► Yolanda Margaux Guerra Ph.D.**

► O96
Bioética

COMPARED LEGISLATION IN BIOETHICS

LEGISLAÇÃO COMPARADA EM BIOÉTICA

► Fecha Recepción: Febrero 21 de 2010 ► Concepto Evaluación: Marzo 21 de 2010 ► Fecha Aceptación: Mayo 25 de 2010

Este ensayo hace parte de la investigación realizada por el grupo de investigación BIOETHICS, en la línea Biopolítica y biojurídica; proyecto de investigación: Análisis de la legislación comparada de Bioética y biotecnología en América Latina (Brasil, Chile, México, Colombia), Estados Unidos, Holanda, India y Europa. Doctora en Educación con énfasis en investigación. Docente investigadora del Departamento de Educación y Humanidades de la Universidad Militar Nueva Granada. Email: ymguerra@gmail.com

➤ RESUMEN

Este artículo presenta una visión breve sobre algunos temas relevantes de bioética en la India, que como todos saben es de los países que ocupan los primeros puestos en tráfico de órganos del mundo. Trataremos temas de relevancia como la eutanasia, el aborto y la legislación en biotecnología, entre otros temas. India es un país de contradicciones debido a la exhuberancia y belleza de sus tierras, así como a sus tradiciones espirituales milenarias. En contraste, la enorme pobreza de sus millones de habitantes, que su gran mayoría viven en condiciones de indigencia extrema, lleva a que muchos de ellos sirvan de “conejos de indias” para experimentos de multinacionales a cambio de unas cuantas rupias.

➤ Palabras Clave

Bioética, India, tráfico de órganos, eutanasia, legislación en biotecnología.

➤ ABSTRACT

This article presents an overview of some of the most significant aspects of the development of the bioethical issues in India such as abortion, euthanasia, biotechnology legislation and others. India is a country of contradictions, wherein you might be transported to the most beautiful spiritual experiences. This contrast unified with the condition of poverty of its millions of citizen who sell their bodies in exchange for a few rupees to feed their families.

➤ Key Words

Bioethics, India, abortion, euthanasia, legislation in biotechnology.

➤ RESUMO

Este artigo apresenta um breve panorama sobre alguns temas importantes de bioética em Índia, um dos países que ocupam os primeiros lugares no tráfico mundial de órgãos. Analisam-se temas de relevância como a eutanásia, o aborto e a legislação em matéria de biotecnologia, entre outros. A Índia é um país de contradições, devido à exuberância e beleza de suas terras, assim como a suas tradições espirituais antigas, em contraste com a pobreza massiva de seus milhões de habitantes. Como a maioria vive em condições de extrema indigência, muitos servem como porquinho da Índia para experimentos de multinacionais em troca de algumas rupias.

➤ Palavras Chave

Bioética, Índia, tráfico de órgãos, eutanásia, legislação sobre biotecnologia.



*Uno puede decir mucho de una nación
Cuando se observan las condiciones
En que "sobreviven" los más vulnerables*

Jawaharlal Nehru

INTRODUCCIÓN

India, país de dicotomías marcadas, milenario en tradiciones y costumbres que elevan el espíritu, pero que también, debido a la superpoblación y enorme condición de pobreza, somete al cuerpo de sus miles de millones de habitantes a las más grandes necesidades. Para subsistir en India, por ejemplo, es probable que no se coman una vaca por considerarla sagrada, pero también es sabido tal respeto no se ofrece a la vida humana. En India se llevan a cabo los más extraños e insólitos experimentos de biotecnología, que no siempre están respaldados por los principios del consentimiento libre e informado. Las personas se encuentran viciadas por el hambre y la necesidad y se someten por eso mismo a procedimientos insólitos, razón por la que, en la actualidad, India es considerada uno de los más grandes traficantes ilegales de órganos en el mundo.

Las barreras de lo sagrado, lo ético y lo vital, se trascienden y se entrecruzan en una maraña permanente que cada día parece enredarse más. Siendo un país enorme en donde nacen gran cantidad de seres humanos al año, India también es un sitio en donde se vulneran las normas universales de bioética. Para unos a cambio de unas cuantas rupias que representan comida en la mesa de una amplia familia y, para otros, una patente de algún nuevo experimento realizado en seres vivos (Antiseri, 1972).

En materia de bioética se presentan contradicciones en las cuales las prácticas religiosas y culturales han desarrollado, desde tiempos remotos, criterios y principios que nosotros denominábamos como bioética, cuando aun no existía el criterio postmoderno de bioética ante las amenazas del fenómeno de la globalización y la tecnología que han introducido en la cultura elementos occidentales y un nuevo conjunto de "valores" -o mejor antivalores- que llegaron a una sociedad que no se encontraba lista para tantas distractores que sacan de los asuntos del espíritu al nativo de la India y lo dejan en la maraña de las necesidades impuestas por el mercado occidental (Gómez, 1993).

ECONOMÍA DE LA INDIA

Para ubicar al lector en la cantidad de personas que existen en India dispuestas a someterse a experimentos científicos sin el cumplimiento de los requisitos legales, me permito presentar una visión somera de la situación económica de la India (Khergamker, 2007).

Basados en el censo de 1991 (Federal Research Division Library of Congress, Chapter India) de la India, que es el vigente en la actualidad ya que no ha habido otro censo, se estima que la fuerza laboral ha crecido en más de 65 millones desde 1981 siendo el número total de población activa laboralmente en la India (no necesariamente empleada) de 285.9 millones de personas.

Este total no incluyó *Jammu* ni *Kashmir*, ya que no fueron zonas contempladas por el censo de 1991. En dicho censo se establecieron cuatro categorías en las cuales las personas en condiciones de trabajar se ubicaron: cultivadores (39% de la población laboral); agricultores 26%, pescadores, cazadores, y actividades aleatorias 2%; mineros 1%; otros servicios no específicos, más de 10%. El resto trabaja en el sector comercial y financiero: bancos, hoteles, etc. Una cantidad que se estableció en 28.2 millones se denominan los "trabajadores marginales" que para efectos resulta ser una población susceptible de "trabajar" en todo lo relacionado con actividades que generen ingresos y que no son completamente formales. Esta población me resulta particularmente importante porque es la más susceptible a los experimentos en asuntos relacionados con la bioética. De este porcentaje de personas en edad de trabajar se encuentra que el 29% son mujeres y el 78% son hombres. Del mismo modo se habla de una cifra superior a los 55 millones de niños que trabajan en las calles de la India para sus familias (Machiah, 1995).

La cantidad de dinero que en promedio se recibe por salarios en la India no sobrepasa los 100 dólares al mes. Ello genera una situación de pobreza en la que la población podría ser blanco fácil de las multinacionales, como lo ha sido, para trabajar en experimentos de biomédicos (*Time Magazine*, 2006, 18 de Junio).

Veamos a continuación algunos de los aspectos más representativos en materia de Bioética en la India.

TRÁFICO DE ÓRGANOS EN INDIA

La India tiene un mercado de tráfico ilegal de órganos que está floreciendo con abismal rapidez y las leyes que

existen para prevenir tales hechos han fallado. En principio, se considera que el ciudadano común en la India no cree que la ley beneficie el tráfico legal de órganos ni permite, con agilidad, la realización de trasplantes (Fatah S., 2009). Por ejemplo, si se necesita un trasplante de riñón, habrá muchos individuos dispuestos a “vender” su propio riñón por debajo de la mesa, a cambio de unas rupias con las cuales comprarán alimentos para sus familias. La normas en los hospitales e instituciones donde se encuentran quienes esperan los órganos tampoco tienen el refuerzo policivo que impida las prácticas de compra y venta de dichas partes, por lo menos, en algunas localidades de la India (Magazine *New Scientist*, 2005, 21 de octubre).

Lo anterior principalmente por el sentido de que nadie se beneficia con normas de difícil cumplimiento a las cuales las necesidades sociales y económicas han traspasado. Esa conclusión por lo menos fue ventilada en la primera investigación que se hizo sobre el tráfico ilegal de órganos en la India, a raíz de la promulgación del Transplantation of Human Organs Act¹, que data de 1994, la cual ha buscado evitar el comercio ilegal de órganos; y que lamentablemente ha fracasado en un altísimo porcentaje en su objetivo principal (Jyothi, 1995).

En la actualidad una sección del gobierno Hindú busca tomar acciones más prácticas, ajenas a lo contemplado en la norma estática y considerando la precaria situación económica de la mayoría de habitantes de la India. En ello se ha contemplado incluso la posibilidad de la legalización de la compra y la venta de algunos órganos. Pero la mayoría política de la India se encuentra en contra de esa medida, y “*contrario sensu*” han comenzado a estudiar reformas a la ley actual, pensando en los posibles escapes, vacíos y ambigüedades de la ley para proceder a redactar nuevas leyes (Singh, 2009).

La corriente que pretende legalizar el comercio de órganos propone permitir donaciones de una persona muerta, considerando pagar una suma a la familia del difunto, incluido el consorte o los hijos, o cualquier familiar cercano que desee donar partes del fallecido a una persona viva que requiera esos órganos y que le unan sentimientos de afecto a la familia del cuerpo (Mittal, 2008).

COMPAÑÍAS FARMACÉUTICAS Y BIODIVERSIDAD EN INDIA

Desde 1997, la *Indian National Academy of Sciences* viene haciendo simposios sobre investigación en bioética. Por ejemplo, en 1997, se tocó el tema del estudio

del genoma humano como un aspecto de biotecnología que podía asumir la India. Pero los países industrializados tomaron el liderazgo y se llegó a la conclusión de que si se continuaban dichos estudios allí la nacionalidad de las compañías que estuvieran adelantando los estudios en territorio Hindú, y con dineros extranjeros, reclamaría la patente para su país de origen y no para la India (Bhalla, 2009)

Adicionalmente, la sensación que se tiene es que existe un miedo generalizado en la población de la India por los experimentos que se han venido haciendo en humanos por parte de las compañías farmacéuticas debido al alto número de habitantes que “subsisten” en India en condiciones de extrema pobreza, lo que precisamente los lleva a regalar sus cuerpos para experimentos por los cuales se reciben unas cuantas rupias (Ghosh, 2005).

El Doctor Vananda Shiva del *New Delhi's Research Foundation for Science Technology and Natural Resources Policy*, argumenta de manera vehemente que son dos aspectos los que se deben considerar en la redacción de normas que tengan que ver con experimentos que implican problemas de bioética:

- El primero es el de las patentes de todos los experimentos que se realizan en la India. Buscando que toda nueva droga o procedimiento que sea aprobado y hecho en la India tenga patente Hindú para que luego pueda ser distribuido y usado en el mismo territorio a precios módicos e, incluso, sin costo alguno, con el fin de prevenir y curar enfermedades que no podrían ser tratadas si no se suministran gratuitamente las drogas entre la comunidad pobre de la India. (Tiwari, 2009)
- El segundo argumento es que hay una población muy alta de personas que estarían dispuestas a que se realicen en ellos todo tipo de investigaciones, incluso aquellas que pongan en peligro sus vidas o el funcionamiento idóneo de sus organismos a cambio de unas rupias: En consecuencia, deben establecerse mecanismos de control que no atenten contra la autonomía, el consentimiento informado, la justicia y las condiciones mínimas de seguridad de la vida humana.

Shiva considera adicionalmente que las patentes podrían convertirse en una vena rota de los recursos públicos indios. Adicionalmente, manifiesta que las patentes

sobre experimentos realizados en la India por las multinacionales pertenecen a los países donde han sido elaboradas. El problema es que el pueblo Indio no puede acceder a los servicios y productos que se obtienen de las patentes por ser costosos para una población que vive con niveles de ingreso por debajo de la línea marginal de pobreza (Hansson, 2005).

El Doctor David Roberts representante de la multinacional *Smith-Kline Beecham*, expresa los puntos de vista de la compañía y argumenta que, esencialmente, India necesita cambiar su normatividad en materia de biotecnología, biodiversidad y experimentación en humanos. Primero, porque frente a otros países que tienen una legislación menos rígida, la India se encuentra rezagada y a pesar de ser un país rico en biodiversidad no es rentable hacer investigación allí con el respeto a todas las leyes. Segundo, porque la cantidad de personas que habitan la India en condiciones de extrema pobreza y de necesidad hace que haya un mercado cautivo que está sumamente dispuesto a participar en los experimentos, al tiempo que la ley lo impide, contribuyendo a la formación de un mercado negro que muchos podrían estar en condiciones de utilizar (Thambisetty, 2002).

Muchos de los argumentos de Roberts estuvieron sustentados en una presentación visual en la que pretende demostrar que hay drogas que podrían reducir la inversión de los hospitales públicos en atención a determinado tipo de enfermos.

Algunos participantes en la presentación de Roberts manifiestan que, así la legislación en materia de experimentación en seres vivos en India cambie, no hay recursos para implementar todas las políticas que conlleva la realización de costosos experimentos (Mittal, 2009)

SELECCIÓN DEL SEXO DE LOS BEBÉS

El Presidente del Consejo de Bioética de Estados Unidos ha manifestado públicamente que hay una tendencia al infanticidio femenino en la India por aquello de las castas, la condición de la mujer y la cultura que se maneja allí. Las enormes dotes que los padres de las mujeres deben dar a sus esposos hacen que cada día más en la India busquen varones en sus embarazos. En consecuencia, las familias procuran tener preferencialmente hijos varones y, si pueden, escogen el sexo de los hijos de manera "garantizada". Por ese procedimiento pagan muchísimas rupias (Fatah, 2008).

En la India, en consecuencia, ha existido un continuo abuso de los experimentos que manipulan las células humanas para acceder a la predeterminación del sexo de los hijos antes de la concepción. Este experimento, en sí, tiene una norma exclusiva que prohíbe terminantemente toda clase de experimentación e investigación en células humanas tendientes a la predeterminación del sexo de los bebés y a la escogencia del mismo. Hay un estigma en la India porque la norma prohíbe toda investigación que tenga los términos "escogencia de sexo" en ella y que no sea para usos exclusivos de curación médica. Sin embargo, la experimentación en células para determinar con anterioridad a la concepción el sexo ha aumentado. Hay incluso oficinas de médicos que tienen dentro de sus áreas de expertise la "asesoría en asuntos genéticos" con lo cual ya la comunidad entiende que se trata de un estudio de selección de sexo prenatal (Srinivasan, 2009).

MATRIMONIO ENTRE FAMILIARES CERCANOS

En Estados Unidos, por ejemplo, 24 de los 50 estados consideran en su normatividad interna terminantemente prohibido el matrimonio entre primos. El argumento de la mayoría de estas normas es que los riesgos de defectos congénitos asciende al 8%, más de lo normalmente considerado que es el 3% de todos los nacimientos (Srinivasan, 2009).

En los años 323 A.C. en Egipto y hasta después de la muerte de Cleopatra, los clanes se preservaron mediante matrimonios entre primos, tíos y sobrinas e incluso entre hermanos. Dicen que incluso Cleopatra se casó con su hermano de diez años.

En la India, no obstante, desde tiempo ancestral el matrimonio entre primos cercanos ha sido alentado y perpetuado mediante incentivos generalmente para mantener los recursos de la familia. Hoy en día en la India persiste el matrimonio entre familias en un porcentaje del 20 al 50%. El *National Public Radio* de los Estados Unidos, adelantó una investigación que publicó sobre una comunidad en la India que de 5.000 miembros todos se habían casado entre familiares y existían 800 niños con problemas de ceguera, retardo mental y otras incapacidades físicas, entre las que se cuentan extremidades más cortas de lo normal. La condición de dicha comunidad no ha sido diagnosticada y una maestra de escuela está tratando

de llamar la atención internacional sobre este hecho para que se prevenga, pero la aldea se niega a cooperar argumentando que no se opondrán a la “voluntad divina” (Taylor, 2006).

NORMATIVIDAD, BIOÉTICA Y BIOTECNOLOGÍA EN INDIA

Los gobiernos de la India han puesto considerable esfuerzo en la biotecnología. Desde que se estableció el Departamento de Biotecnología de la India en 1986, como parte del Ministerio de Ciencia y tecnología, es el mismo gobierno el responsable de adelantar toda clase de investigaciones que tiendan a estudiar y desarrollar todos los aspectos de biotecnología, industria, ciencia y biodiversidad. Incluso los aspectos de regulación de normas sobre bioética se encuentran a cargo del Departamento de Biotecnología del Ministerio.

Este Departamento ha promovido la creación de leyes que otorgan autonomía en los experimentos a dos laboratorios: El *Instituto Nacional de Inmunobiología* que está localizado en Nueva Delhi; y el *National Facility for Animal Tissue and Cell Culture en Pune*, Maharashtra. La investigación sobre tejidos humanos en estos institutos se ha centrado en el área de quemaduras sobre la piel; en órganos se ocupa del corazón y la córnea; también se les ha permitido la creación de bancos de gérmenes en plasma y en investigación en animales y vegetales. Del mismo modo es extenso el estudio sobre fertilidad y control de natalidad, enfermedades congénitas y especialmente biofertilización, biocontrol, y agentes biológicos de propagación masiva (Singh, 2009).

El Departamento de Biotecnología de la India también controla dos empresas de propiedad del Estado que están involucradas en la producción masiva de vacunas, la *Bharat Immunologicals and Biologicals Corporation* y la *Indian Vaccines Corporation*, ambas localizadas en Nueva Delhi.

No obstante, el gobierno Hindú considera que la India es un mercado apetecido por las compañías multinacionales. Allí se encuentran numerosas multinacionales que hacen experimentos en biotecnología: por ejemplo, la *Central Drug Research Institute* ubicada en Lucknow, Uttar Pradesh; el *Centre for Cellular and Molecular Biology* localizado en Hyderabad, Andhra Pradesh; el *Indian Institute of Chemical Biology* ubicado en Calcuta y el *Institute of Microbial Technology* de

En la India ha existido un continuo abuso de los experimentos que manipulan las células humanas para acceder a la preterminación del sexo de los hijos antes de la concepción. Este experimento, en sí, tiene una norma exclusiva que prohíbe terminantemente toda clase de experimentación e investigación en células humanas tendientes a la preterminación del sexo de los bebés y a la escogencia del mismo. Hay un estigma en la India porque la norma prohíbe toda investigación que tenga los términos “escogencia de sexo” en ella y que no sea para usos exclusivos de curación médica.

Chandigarh ello entre otras instituciones que adelantan investigaciones en biotecnología y que implican experimentos en humanos (Sharma, 2009).

EUTANASIA EN LA INDIA

El debate de la eutanasia en la India ha comenzado a cobrar vida en la Corte Suprema de Justicia Hindú. Desde 1994 la Corte (Tharion, 1995) ha dicho mediante un veredicto que toda tentativa de suicidio no se considera delito.

El Código Penal de la India, no obstante, que ha sido tomado básicamente del Código Penal de Inglaterra, determina de manera perentoria que el intento de suicidio será condenado severamente con prisión de varios años (Sharma, 2009).

Con el conocimiento médico que la población Hindú ha adquirido en los últimos años, los jueces en sus veredictos han sido bastante benévolos y considerados con las personas que han intentado suicidarse y han fallado en su intento de hacerlo. La Corte Suprema de Justicia de India es el más alto tribunal autorizado para interpretar la Constitución Hindú en todos los aspectos legales. Ellos dieron el veredicto de que el intento de suicidio es una demostración clara de que el estado mental de la persona no es saludable y que necesita cuidados específicos y no sanciones como si se tratara de un crimen cualquiera (Supreme Court of India, 2009, August 28).

La sociedad ha interpretado lo anterior como un apoyo al intento de suicidio y al homicidio asistido que es la eutanasia, con lo cual se han causado los más grandes movimientos sociales en contra de lo anterior.

La Corte Suprema de la India ha definido la eutanasia como la intención deliberada para causar la muerte de otra persona en procura de hacer que los últimos días del paciente sean tan cómodos como sea posible. Esto es para procurar una muerte tranquila cuando se tiene una condición incurable que causa sufrimientos irreversibles. La clasifica en voluntaria: aquella que el paciente solicita se le aplique; involuntaria o compulsoria si es contra la voluntad del paciente; y pasiva cuando la muerte sobreviene por desconexión de aparatos médicos que cumplen funciones vitales o dan terapia y cuidados capitales.

Sin embargo, las noticias más recientes de la India (Gazette, 2007, 25 de abril) nos informan que el Gobierno ha informado en comunicación formal a la Suprema Corte que no permitirá bajo ninguna circunstancia la legalización de la eutanasia.

Los gobiernos de la India han puesto considerable esfuerzo en la biotecnología. Desde que se estableció el Departamento de Biotecnología de la India en 1986, como parte del Ministerio de Ciencia y tecnología, es el mismo gobierno el responsable de adelantar toda clase de investigaciones que tiendan a estudiar y desarrollar todos los aspectos de biotecnología, industria, ciencia y biodiversidad. Incluso los aspectos de regulación de normas sobre bioética se encuentran a cargo del Departamento de Biotecnología del Ministerio.

El Gobierno Indio respondió recientemente a una petición que una organización no gubernamental elevó bajo la premisa del "Derecho a morir" como un derecho fundamental para el cual alegan fundamento en el artículo 21 de la Constitución de la India, el cual reza lo siguiente:

"Artículo 21. Protección de la vida y la libertad personal. Ninguna persona será privada de su vida o de su libertad personal excepto si se establece un procedimiento contrario en la ley." (Artículo 21 de la Constitución Política de la República de la India)

Sin embargo, los jueces de la Suprema Corte B.N. Agrawal y P.P. Naolekar, admitieron que la petición es de considerable importancia y que no se puede tratar a la ligera.

El gobierno ha dicho que el progreso de la ciencia médica en experimentos con seres vivos y biotecnología ha evolucionado sobre todo en aspectos para aliviar el dolor, el sufrimiento y rehabilitar a un paciente que padece de una enfermedad conocida como incurable, recibiría un golpe que implica un salto hacia atrás si se legalizara la eutanasia en India (Sharma, 2009).

Del mismo modo el Gobierno de India alega que el avance en las investigaciones médicas ha permitido el manejo adecuado del dolor en pacientes terminales con enfermedades como el cáncer y otras enfermedades graves. Las investigaciones en India también han permitido tratar con éxito pacientes que han tenido daños irreversibles en la columna vertebral para que puedan llevar vidas normales. Por lo anterior, el gobierno de la India ha dado la palabra final en materia de eutanasia y de normatividad que la puedan aprobar.

ABORTO EN INDIA

En la India el aborto es considerado legal, las causas están explícitas en la ley, aunque la mayoría de casos de aborto son por el sexo de la criatura y esta causal no se contempla en la ley. Tradicionalmente la sociedad india favorece a los niños, entre otras cosas, porque la familia de la mujer, como ya se advirtió, tiene que pagar grandes sumas por concepto de dote para poder casar a sus hijas (Sharma, 2009).

Las causales que la ley India permite el aborto son las siguientes (*Educating Sita, global campaigning to educate girls in India*):

- Como una medida de salud para la madre, ya sea porque su vida está en peligro o corre riesgos físicos o mentales.

- Por razones humanitarias, como cuando el embarazo ha sucedido por un crimen sexual.
- Cuando por razones genéticas se considera que es mejor terminar el embarazo antes de que el feto nazca con malformaciones congénitas o enfermedades terminales (Singh, 2009).

Las condiciones en que una solicitud de embarazo podrá ser atendida en la India según la misma normatividad son las siguientes:

- Un hospital público o gubernamental legalmente certificado.
- Siempre que el embarazo no exceda las doce semanas.
- Para terminar con el embarazo en el hospital citado, el médico registrado y con licencia vigente, deberá formarse una opinión "en buena fe" de que continuar con el embarazo podría traer riesgos a la vida de la mujer embarazada o causarle graves peligros físicos o mentales. También podrá conceptuar sobre el daño sustancial que se le puede causar al feto de seguir con el embarazo.
- Si una mujer embarazada alega que su estado es fruto de una violación bastará con que afirme que se encuentra en un estado alto de ansiedad para dar por terminado el embarazo.

En todo caso de aborto en la India, el consentimiento de la mujer embarazada deberá ser tomado por escrito y una copia debe quedar en los archivos del hospital. En los casos de mujeres embarazadas menores de 18 años el consentimiento escrito por parte de sus padres o sus guardianes se hace necesario. (Singh, 2009).

CONCLUSIONES

El tema de bioética en la India no se agota y apenas se esboza en este sencillo artículo. La riqueza y la exuberancia de ese hermoso continente nos ha transportado a lo largo de siglos a las más profundas sensaciones espirituales; no obstante la pobreza de los paisajes de sus ciudades y su gente nos conmueve y nos permite preguntarnos cuáles puedan ser las posibles soluciones a tan grandes atrocidades que nos confrontan.

India es el segundo país del globo con la mayor población y se espera que para el 2015 sea la más poblada del mundo. La economía de la India está creciendo

al 8% y el país se moderniza con una velocidad tal que incluso emigrantes que se han ido por un tiempo y vuelven ya no reconocen su entorno.

Las normas en biotecnología en India son vanguardistas, pero aún así no han logrado impedir el mercado negro de órganos y la compra venta de cuerpos humanos vivos para experimentos de multinacionales.

Vale la pena terminar este escrito con las palabras de uno de los Hindúes más famosos de todos los tiempos: Mohandas Karamchand Gandhi:

*"A no ser que todos los experimentos
de los científicos del mundo
Tengan en mente el bienestar de los más pobres,
Todas las investigaciones que se hagan
Están condenadas tarde o temprano
A fracasar,*

*Pues ni la sociedad, ni el hombre,
deben sobrepasar, para tener éxito,
los límites establecidos por la naturaleza."*

Ghandi

► NOTAS

- 1 Ley que promulga el debido proceso para el trasplante y tráfico legal de órganos en la India.

► REFERENCIAS

- ABOUNA, G. (2008, Jan-Feb). Organ shortage crisis: problems and possible solutions. *Transplant Proc.*, 40(1), 34-8.
- ALONSO BEDATE, C.Y. y MAYOR ZARAGOZA, F. (Coord.). (2003). *Gen-Ética*, Barcelona: Editorial Ariel.
- ANTISERI, D. (1972), *El problema del lenguaje religioso*, Madrid: Cristiandad.
- BHALLAÇ, S. (2009, Jan). Child dead, broke father struggle to clear dues. *The Hindustan Times (Chandigarh Ed.)*, 1:3 (Col.6).
- CABRÉ PERICÀS, L. (Coord.). (2003). *Medicina Crítica Práctica, Decisiones Terapéuticas al final de la vida*, Barcelona: Editorial Edika Med.
- CAILLOIS, R. (1984), *El hombre y lo sagrado*, México: FCE.
- CARVALHO, N.P. (2009, 25 Nov). *Requiring disclosure of the origin of genetic resources and prior informed consent in patent applications without infringing the TRIPS agreement: the problem and the solution*, from: <http://law.wustl.edu/journal/2/p371carvalho.pdf>
- CASADO, M. (1998). Public Health Requirements And The Safeguarding Of Human Dignity. (Ed). *European Association Of Global Bioethics*. Florencia-Bruselas.
- CASADO, M. (2004). *Las Leyes De La Bioética*. Barcelona: Ed. Gedisa.,
- CASADO, M. (2009). *Sobre la Dignidad y los Principios. Análisis de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*. Navarra: Ed. Civitas.
- CASCIANO, L. y FIUSELLO, F. (2006). Italy's take on biotech issues. *Managing Intellectual Property*, 224-36.
- CHUGH, K.S. y JHA, V. (2000). Problems and outcomes of living unrelated donor transplants in the developing countries. *Kidney International*, 57(Suppl 74), S131-S135.
- COULTER M. *Property in Ideas: the patent question in mid-Victorian Britain*. (1991). Missouri: Thomas Jefferson University Press.
- CYRANOSKI, D. (2008, Oct 2). Hwang work granted patent: Australia criticized for issuing a patent for a method the Korean lied about using. *Nature*, 455 (7213), 571.
- DEVAIAH, V.H. (2007). TRIPS flexibilities. In: Ashiya M, (Ed) *TRIPS and global pharmaceutical industry: perspectives and implications*. Hyderabad (India): ICFAI University Press.
- DEY, A. (2009, Jun 5). Education and corruption. Asian Correspondent. From: <http://us.asiancorrespondent.com/atanu-dey-blog/2009/06/05/education-and-corruption>
- DRAHOS, P.A. (1996). *Philosophy of intellectual property*. Aldershot (UK): Dartmouth Publishing Company Ltd.
- ELIADE, M. (1978 - 1983), *Historia De Las Ideas Y Creencias Religiosas* (Vol. IV). Madrid: Cristiandad.
- THARIEN, A.K. (1995, March). Euthanasia in India. *Eubios Journal Of Asian And International Bioethics*, 5(2), 33-35.
- FARHAT, M. (2000, Nov-Dec). Families, patients and physicians in medical decisionmaking: a Pakistani perspective. *Hastings Cent Rep*, 30(6), 28-37.
- FATAH, S. (2008, Feb 16). *Indian officers charged in kidney scandal*. February. The Star.com. From: www.thestar.com/News/World/article/304157
- FOX RENEE, C. (1988). Organ transplantation: sociocultural aspects. In: *Essays in medical sociology: journeys into the field*. New Brunswick, (pp. 115-21), New Jersey: Transaction Books.
- FREEDMAN, B.A. (1975, Aug). Moral theory of informed consent. *Hastings Center Report*, 5(4), 32-9.
- GARCÍA MANRIQUE, R., La Medida De Lo Humano. Ensayos De Bioética Y Cine. Barcelona: Ed.Observatori De Bioètica I Dret - Associació De Bioètica I Dret, Pcb-Upb.
- GHOSH, S. (2005). Patents and the regulatory state: rethinking the patent bargain metaphor after Eldred. *Berkeley Technol Law J*, 19(4), 1315-88.
- GMCH employee in CBI net. (2009, 21 May). *The Tribune Chandigarh*. (p. 2, col. 3). Available from: <http://www.tribuneindia.com/2009/20090203/cth2.htm>
- GOLD, E.R. y CAULFIELD, T.A. (2002). The moral tollbooth: a method that makes use of the patent system to address ethical concerns in biotechnology. *Lancet*, 359(9325), 2268-70.
- GOLDMAN, A. (1989). Ethical Issues in Proprietary Restrictions on Research Results. In: Weil V, Snapper J, (Eds). *Owning Scientific and Technical Information*. New Brunswick (USA): Rutgers University Press.
- GOLDSTEIN, J. (1975). For Harold Laswell: some reflections on human dignity, entrapment, informed consent and the plea bargain. *Yale Law J*, 84(4), 683-703.
- GÓMEZ, J. (Edit.) (1993). *Religión*. Madrid: Trotta.
- GÓMEZ, J. y MARDONES, J.M. (Edit.). *Materiales Para Una Filosofía De La Religión* (Vol. I. Vol. II. Vol. III). Barcelona: Anthropos.

- GRUBB, P.W. (2004). *Patents for Chemicals, Pharmaceuticals and Biotechnology: Fundamentals of Global Law, Practice and Strategy*. Oxford: Oxford University Press.
- GUERRA, Y. (2010). *Liderazgo. Una Propuesta Pedagógica Eficaz*. Bogotá, Colombia: Universidad Militar Nueva Granada.
- HANSSON, H.G. (2007). Respect for the individual as a person with moral and political authority - integrity from a philosophical perspective. *Philosophical Studies in Contemporary Culture*, 15, 71-89.
- HEGEL, G.W.F. (1984). *Lecciones Sobre Filosofía De La Religión* (Vol. III). Madrid.
- HEYD, D. (2009, 25 Nov). *Genethics: Moral Issues in the Creation of People*. Berkeley: University of California Press. Available from: <http://www.escholarship.org/editions/view?docId=ft309nb1nd&brand=ucpress>
- HUME, D. (1974). *Diálogos Sobre La Religión Natural*. Salamanca: Sigueme.
- India Gazette. (2007, 25 De Abril).
- India kidney trade. (2009, 21 May). *TED Case Studies; Case number 240*. Available from: <http://www1.american.edu/TED/KIDNEY.HTM>
- *Manual of patent practice and procedure (draft)* (2005). Available from: <http://www.patentoffice.nic.in/ipr/patent/manual-2052005.pdf>
- JONES, A.W. (2001). Patenting rDNA: human and animal biotechnology in the United Kingdom and Europe. Witney, Oxon (England): Lawtext Pub.
- JONES, A.W. (2007). Vital parameters for patent morality- a question of form. *Journal of Intellectual Property Law & Pract*, 2(12), 832-46.
- JYOTHI, P.T. (1995). Where kidney donation is a cottage industry. *The Indian Express*, 1(col.1).
- KAUSHIK, J. (2009, Jul-Sep). Organ transplant and presumed consent: towards an "opting out" system. *Indian J Med Ethics*, 6(3), 149-152.
- KHERGAMKER, G. (2007). *Thoughts To Inspire And To Celebrate*, Mumbai, India: Jaico Publishing House.
- Kidney donor alleges fraud by doctors. (s.f.). *Bio-Medicine*. Available from: <http://www.bio-medicine.org/medicine-news/Kidney-Donor-Alleges-Fraud-by-Doctors-22445-1/>
- KUFLIK, A. (1989). Moral Foundations of Intellectual Property Rights. In: Weil V, Snapper J, (Eds). *Owning Scientific and Technical Information*. New Brunswick (USA): Rutgers University Press.
- LACASA, C.; HUMET, C. y COT, R. (2001). Errores De Medicación: Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento. En: M. Casado. *Errores De Medicación: Reflexiones Desde La Bioética* (pp. 39-45). Barcelona: Editorial EASO
- LOONEY, B. (1994). Should genes be patented?. *Law and Policy in International Business*, 26(1), 231-72.
- MACHIAH, M.G. (1995). Senior politicians, cops collude to bury kidney scam. *The Indian Express*, 9(col.13).
- YOUNG, E. (2005, Octubre 21). Laws fail to stop india's organ trade. *Magazine New Scientist*, 188(2522), 20.
- MAKKAR, S. (2008). *Gurgaon kidney scam or Nithari murders, apathy was same*. Recuperado el 31 de Agosto de 2009. Disponible en: <http://news.boloji.com/2008/02/17157.htm>
- Managing intellectual property. (2008). *EPO rejects WARF stem cell patent*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2009. Disponible en: <http://www.managingip.com/Article.aspx?ArticleID=2059365>
- MARTINS-COSTA, J. y LUDWIG MÖLLER, L. (Orgs.) (2008). *Bio-ética E Responsabilidade*. Rio De Janeiro, Brasil: Ed. Forense.
- MÉNDEZ BAIGES, V. (2002). *Sobre Morir: Eutanasias, Derechos, Razones*, Madrid: Editorial Trotta.
- MITTAL, R. (2008, Apr 21). Corruption roko. In: *Corruption Report On Karmayog Online*. Recuperado el 31 de Agosto de 2009. Disponible en: http://www.karmayog.org/roko/roko_14866.htm
- OMAN, R. (1995). Biotech Patenting issues raise ethical concerns. *The National Law Journal*, 17(36), C42.
- OTTO, R. (1980). *Lo Santo*. Madrid: Alianza.
- POTTER, C. (2003). *Corruption mars India's healthcare system*. *Express Health care Management*. Recuperado el 27 de Agosto de 2009. Disponible en: <http://www.expresshealthcaremgmt.com/20030115/comment1.shtml>
- RESNIK, D.B. (2004). *Owning the Genome: A moral analysis of DNA patenting*. New York: State University of New York Press.
- Ricoeur, P. (1969). *Finitud y Culpabilidad*. Madrid: Taurus.
- ROMERALES, E. (Edit.). (1992). *Creencia y Racionalidad*. Barcelona: Anthropos.
- SADABA, J. (2004). *Principios de Ética Laica*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- SHARMA R. (2001, Dec 15). Head of Medical Council of India removed for corruption. Recuperado el 21 de mayo de 2009. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/content/extract/323/7326/1385>
- SIMINOFF, L.A.; BURANT, C.J. y IBRAHIM, S.A. (2006). Racial disparities in preferences and perceptions regarding organ donation. *J Gen Intern Med*, 21(9), 995-1000.
- SINGH, V. (2009). Five newborns were burnt alive. *The Sunday Tribune*, 1(col. 2).
- SPINOZA, B. (1986). *Tratado Teológico-Político*. Madrid: Alianza.
- Srinivasan, S. (2009). *Life interrupted - at Delhi's inhuman juvenile homes*. Recuperado el 14 de enero de 2010. Disponible en: http://www.thaindian.com/newsportal/health/life-interrupted-at-delhis-inhuman-juvenile-homes-feature_100209302.html
- Supreme Court of India. Judgments, the judgment information system of India. Civil appeal no.5845 of 2009. Supreme Court of India. Recuperado el 20 de noviembre de 2009. Disponible en: <http://judis.nic.in/supremecourt/imgs.aspx>
- SUSANNE, C. (Ed.), (1998). *Reading Book In Bioethics: A Multidisciplinary Approach* En: M. Casado, *Public health requirements and the safeguarding of human dignity*. Florencia-Bruselas: Ed. European Association of Global Bioethics
- TANDON, A. (2009a). *11 years after, Ohio doc's fight for justice still on*. Recuperado el 31 de agosto de 2009. Disponible en: <http://www.tribuneindia.com/2009/20090131/nation.htm#6>
- TANDON, A. (2009b). The eport of NISO. *The Tribune*, 2(col.7).
- Taylor & Francis Health Sciences. Green Wall Foundation. Bioethics Education Network. 2006.
- THAMBISSETTY, S. (2002). *Understanding morality as a ground for exclusion from patentability under European law*. Recuperado el 25 de noviembre de 2009. Disponible en: <http://www.eubios.info/EJ122/ej122b.htm>
- *Time Magazine*. (2006, de junio 18).
- TIWARI, A. (2009). Farzi, Doctor Ne Lee Maasoom Ki Jaan. *Chandigarh Bhaskar*, 16(col.1), 3.
- Two arrested for impersonation in PMT of Baba Farid University of Medical Sciences. *Times of India (Chandigarh Ed.)*, 1.
- UNCTAD, ICTSD. (2005). *Resource Book on TRIPS and Development*. Recuperado el 25 de noviembre de 2009. Disponible en: <http://www.iprsonline.org/unctadictsd/ResourceBookIndex.htm>
- VERKEY, E. (2005). *Law of Patents*. Lucknow (India): Eastern Book Company.
- VILLAGRASA ALCAIDE, C. (Coord.), Casado, M. et al., (1998). *Explotación y Protección Jurídica de la Infancia*. Barcelona: Ed. Cedecs.