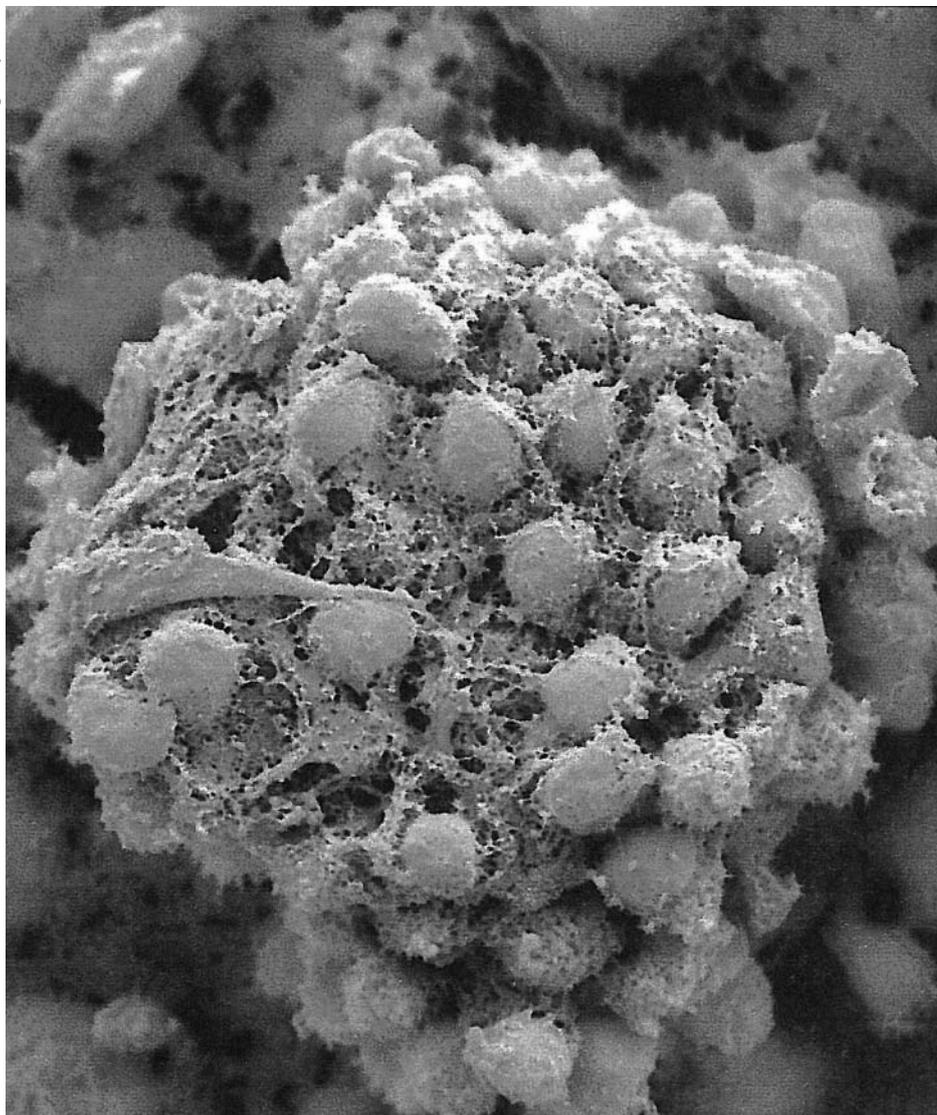


bioètica & debat

Consideraciones sobre el embrión humano

volumen 15, núm. **57**
monográfico 2009
TRIBUNA ABIERTA DEL
INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA
4 euros

Miodrag Stojkovic



CÉLULAS EMBRIONARIAS

sumario

	2 a 3
Introducción	
	3 a 5
Aproximación a los datos científicos del embrión humano	
	5 a 6
Consideraciones éticas sobre el embrión humano	
	6 a 7
Consideraciones jurídicas sobre el embrión humano	
	8 a 11
Posicionamiento del IBB	
	11
Como resumen	
	12
Autores del documento:	
Miembros del GIB	

Institut Borja de
Bioètica

Universitat Ramon Llull

bioètica & debat

DIRECCIÓN

Ester Busquets Alibés

CONSEJO DE REDACCIÓN

Francesc Abel Fabre

Jordi Craven-Bartle

Pau Ferrer Salvans

Ramon M. Nogués Carulla

Jaume Terribas Alamego

Núria Terribas Sala

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

María José Abella Sánchez

CORRECCIÓN

Maria Fullana

IMPRESIÓN

Ediciones Gráficas Rey

ISSN: 1579-4865

Depósito legal: B-29288-99

EDITA

Institut Borja de Bioètica

Fundación Privada

c/ Santa Rosa, 39-57, 3ª planta
08950 Esplugues de Llobregat (Bcn)

Telf. 93.600.61.06

Fax. 93.600.61.10

bioetica@ibb.hsjdbcn.org

www.ibbioetica.org

Bioètica & debat está indexada en:

MEDLINE.

Dialnet.

Base de dades de sumaris del CBUC.
ETHXWeb, Database from the NRCBL.

Bibliography of Bioethics.

CUIDEN.

Cuidatge.

Bioètica & debat no se identifica necesariamente con las opiniones expresadas en los artículos publicados.

Introducción

En las últimas décadas y especialmente en los últimos años, la investigación biomédica ha avanzado mucho en diferentes terrenos. Uno de ellos es el de la investigación en biología molecular y celular en los procesos de crecimiento, diferenciación y desarrollo, y muerte celular, de manera que se nos plantea la cuestión de si el principio de la inviolabilidad de la vida humana necesita más precisión.

Este documento, elaborado por el Grupo Interdisciplinario de Bioética (GIB) del Institut Borja de Bioètica (IBB) –grupo estable que realiza investigación en bioética–, es una reflexión en voz alta dirigida a los profesionales de la salud y a la sociedad en general, sobre algunas cuestiones biológicas, éticas y jurídicas que se plantean sobre el inicio de la vida humana.

Analizaremos estas cuestiones en el presente documento, que consta de dos partes. En la primera parte, más descriptiva, la reflexión se centra en el estatuto biológico, ético y jurídico del embrión humano, un campo de estudio y de controversia amplio y complejo en el que existe una notable variedad de posiciones. En primer lugar, nos preguntamos qué es un embrión humano desde el punto de vista biológico. En segundo lugar, estudiamos el estatuto ético del embrión humano, una cuestión intrínsecamente ligada a su estatuto ontológico o biológico y nos hacemos eco de la pluralidad de opiniones que hay sobre este punto. En tercer lugar, abordamos la cuestión de su estatuto jurídico, es decir, sobre qué protección da la ley al embrión humano y, más adelante al *nasciturus* (en camino hacia el nacimiento), y en qué casos y en qué condiciones de seguridad jurídica se puede intervenir en el proceso de una vida incipiente.

En la segunda parte, presentamos el punto de vista del IBB sobre algunas intervenciones en los primeros estadios del desarrollo embrionario, relacionadas con la investigación y terapia embriona-

rias, con la reproducción asistida y con la interrupción voluntaria de la gestación.

A la hora de adentrarnos en el estudio de los problemas biológicos, éticos y jurídicos que se plantean en el inicio de la vida humana, hemos partido de la premisa de que vivimos en una sociedad plural, no en una sociedad de código ético único. Por tanto, entendemos que se puedan dar respuestas distintas, e incluso opuestas, a estos problemas. En un contexto plural como el nuestro, no debería sorprender que no haya unanimidad a la hora de responder preguntas como cuál es el alcance y los límites del derecho a la vida y qué lugar ha de ocupar la autonomía reproductiva de la mujer a la hora de hablar del aborto.

En la elaboración de este documento, hemos hecho un ejercicio de diálogo bioético y, por tanto, nuestra opinión es el resultado de la interacción e integración de los distintos puntos de vista de los miembros del GIB

En la elaboración de este documento, hemos hecho un ejercicio de diálogo bioético y, por tanto, nuestra opinión es el resultado de la interacción e integración de los distintos puntos de vista de los miembros del GIB. Respetamos a aquellas personas, grupos o instituciones que, en este tema, van más allá de nuestra posición y también a aquellas que se quedan más cortas. En una sociedad plural, no se puede imponer una ética de máximos para todos, sino que se deben buscar unos mínimos éticos compartidos que garanticen la convivencia.

Este documento quiere contribuir al diálogo social sobre las cuestiones biológicas, éticas y jurídicas que hacen referencia al inicio de la vida humana, y aportar elementos de reflexión que ayuden a encontrar, entre todos, respuestas

razonables, prudentes y aceptables para una amplia mayoría de la sociedad.

I. Aproximación a los datos científicos sobre el embrión humano

La determinación de fronteras exactas en procesos en los que se produce una estructuración progresiva creciente es difícil de precisar. Lo que se puede hacer es definir un margen dentro del cual se pueda establecer una alta probabilidad de delimitación de la frontera considerada; éste es el caso de la delimitación del origen del individuo humano en su dimensión personal. Ello vale tanto para el proceso filogenético (aparición de los primeros humanos en el proceso de hominización, que debió durar muchos miles de años), como para el proceso ontogenético (inicio de la individuación humana personal en el desarrollo del embrión, que puede durar algunas semanas).

Es muy discutible el acuerdo de denominar embrión humano a realidades que aún no lo son, como el cigoto humano, la mórula o el blastocisto

Es muy discutible el acuerdo de denominar *embrión humano* a realidades que aún no lo son, como el cigoto humano, la mórula o el blastocisto. Aceptamos que, por motivos de explicación al gran público, era conveniente unificar la terminología, sin caer en un detallismo poco práctico. No pretendemos con ello abrir una discusión –por otro lado, estéril– sobre las valoraciones posibles al hablar de embrión preimplantatorio o de preembrión.

Podemos decir que el embrión humano es la estructura que se desarrolla a partir del cigoto humano, por divisiones sucesivas, que llegará a diferenciarse en

tejidos y órganos. El cigoto humano es la célula fundadora de un organismo, resultado de la fecundación de un gameto femenino, el ovocito, por un gameto masculino, el espermatozoide.

Etapas en el desarrollo del embrión humano

La biomedicina actual conoce, en el desarrollo del embrión humano, una serie de estadios que, en la primera parte del proceso (también denominada fase preimplantacional o preembrionaria), se podrían concretar en los siguientes:

a) La fecundación es un proceso continuo compuesto por diferentes etapas y periodos que dan lugar al cigoto, y puede durar varias horas. En este proceso, hoy se pueden prever algunas intervenciones que permiten separar y distinguir algunas de sus fases, actuando selectivamente en ellas.

b) El cigoto, al dividirse, da lugar a la mórula o agrupación de células totipotentes (cada una de ellas podría dar lugar a otro cigoto).

c) La mórula origina la blástula o blastocisto, esfera de células que envuelven una cavidad interna en la que hay un complejo material líquido.

d) Hacia el día 7º posterior a la fecundación, la blástula está diferenciada en la masa de células internas, que dará lugar al embrión; y el resto, que dará lugar al citotrofoblasto y finalmente a la placenta. A partir de esta estructuración, empieza el esbozo de los órganos internos. Hay que destacar, por tanto, que de la estructura embrionaria sólo la masa interna dará lugar al embrión.

e) Al final de la segunda semana, el preembrión¹ está implantado, y el día 18º comienza la formación de la estructura inicial del sistema nervioso o neurulación.² Antes de la implantación, en ningún caso se puede hablar de aborto, porque aún no se ha iniciado la gestación. Es en la implantación cuando podemos decir que se dan las condiciones mínimas indispensables para asegurar la

posibilidad de crecimiento y desarrollo del embrión. Antes de la implantación, además, se pueden producir fusiones totales de dos embriones independientes (dando lugar a quimeras)³, o bien divisiones totales de un solo embrión (originando dos individuos independientes), lo que dificulta la consideración de individuo bien definido en esta etapa. Al final de la semana 8ª, el tubo neural está claramente diferenciado y, a partir de este momento, el embrión se denomina feto. Hacia la semana 8ª, el feto mide entre 25 y 30 mm, y hacia la semana 12ª el feto alcanza entre 70 y 80 mm.

f) En el primer trimestre del desarrollo del embrión aparecen nuevas estructuras y propiedades emergentes. Antes de la implantación, se producen fracasos de las primeras etapas de desarrollo y, durante el resto del primer trimestre, estos fracasos dan lugar a muchos abortos espontáneos. En unos casos, no ha habido implantación, y en otros casos se detectan anomalías muy graves. Esta tasa tan importante de fracasos (mayoritariamente, se estima alrededor del 50% de las fecundaciones) hay que considerarla muy característica de la concepción humana y de la fragilidad que este proceso presenta, y que se concreta en una selección natural respecto a una gran cantidad de embriones en fase de consolidación. Aun así, más allá del primer trimestre, también se dan, y se pueden diagnosticar, situaciones deficientes importantes.

g) En todo este proceso, hay que considerar la unidad fisiológica materno-fetal que es constitutiva para el nuevo individuo, como se evidencia en el hecho de que la hormona T4⁴ materna, necesaria para el desarrollo neural del feto y para la cual el feto tiene receptores, es facilitada inicialmente por la madre. La activación de elementos constitutivos del desarrollo por parte de influencias maternas (no se trata sólo de alimentación) sería una prueba de que la constitución individual del feto no se completa antes del establecimiento de

las relaciones con la madre (implantación) que posibilitan aquella activación. Un proceso similar se produce con algunos genes y sus expresiones biológicas correspondientes.

Condiciones biomédicas para poder considerar el embrión humano como persona

Las aportaciones que agrupan más consenso en la biomedicina actual a propósito de las condiciones para poder considerar el embrión humano como persona exigen que éste disponga de la información suficiente para darle autonomía biológica e individuación. Ello requiere simultáneamente las siguientes condiciones:

- > Observamos en él la constitución genética correcta (cosa que se produce en la fecundación cuando la estructura genética es suficientemente adecuada). Esta constitución por sí sola no implica que haya información suficiente para el nuevo ser.
- > Se han establecido unas condiciones de implantación que permiten hablar ya de individuación del embrión, de forma que se excluya tanto la división total del embrión, como su fusión con otro embrión independiente.
- > Existe una morfología mínima suficiente (en especial, una estructura neurológica inicial básica).
- > Se ha puesto en marcha la producción y circulación de todos los elementos fisiológicos imprescindibles entre la madre y el embrión implantado, interrelación que es constitutiva y esencial del embrión.

Hasta que no se dan estas condiciones –información básica, implantación, morfología mínima y circulación fisiológica materno-fetal–, hay vida humana, pero no parece que pueda haber una persona (p. ej., un gameto también tie-

ne vida humana independiente, pero no es persona, y podríamos encontrar otros ejemplos de estadios incompletos de vida humana).

La razón biomédica para considerar que, sin estas condiciones, no se puede hablar de vida humana *personal*, es que, en el desarrollo de los vivientes, se presentan fases de progresivo despliegue de información propia y también aportada del exterior (la madre, en el caso de los mamíferos), que determina la aparición de estructuras y de propiedades emergentes que no existen en la fase inicial. Este proceso implica la aparición de novedades esenciales y comporta que no se pueda considerar que la información genética lo es todo. Reducir todo el ser vivo a su información inicial responde a un punto de vista reduccionista y simplista, en el caso humano, de la persona. Es difícil establecer fronteras claras entre los estadios de desarrollo, pero se pueden distinguir fases sustancialmente diferentes. Este planteamiento actual de la biomedicina conecta bien con el pensamiento tradicional en este tema, que ya encontramos referenciado en la Antigüedad griega (Aristóteles e Hipócrates) y bíblica (Libro del Éxodo) y en valoraciones antiguas y medievales cristianas (San Agustín y Santo Tomás), renacentistas (Dante) y contemporáneas (K. Rahner y B. Häring). Estos pensadores consideraban que un aborto en fase prematura es un hecho rechazable, pero no un homicidio.

Es difícil establecer fronteras claras entre los estadios de desarrollo, pero se pueden distinguir fases sustancialmente diferentes. Este planteamiento actual de la biomedicina conecta bien con el pensamiento tradicional en este tema

Estas aportaciones de la biomedicina tienen un valor orientativo importante,

aunque no exclusivo, para la consideración de la cualidad personal de un embrión humano. De su conjunto, se podría concluir a favor del inicio del carácter personal del embrión humano, situado no antes de la implantación completa (día decimocuarto después de la fecundación) ni más allá de la semana 10ª del desarrollo embrionario (semana 12ª de gestación).

La ciencia no es el único referente

A la ciencia no le incumbe dar la última palabra en esta controversia, aunque sus observaciones, progresivamente precisas, permiten aportar luz al debate. La pretensión de que la genética puede demostrar el carácter personal del embrión humano desde el momento de la fecundación no es correcta. Más bien, si se quiere invocar la opinión de la ciencia en este punto, deberemos tener presente lo que la ciencia actual dice al respecto, y que se resume en el apartado anterior, referente a las condiciones biomédicas.

Efectivamente, sería una contradicción invocar la ciencia (la genética, exclusivamente) para argumentar a favor de que hay persona humana desde el momento de la fecundación y, a su vez, denegar las aportaciones más compartidas por los científicos sobre este punto

Efectivamente, sería una contradicción invocar la ciencia (la genética, exclusivamente) para argumentar a favor de que hay persona humana desde el momento de la fecundación y, a su vez, denegar las aportaciones más compartidas por los científicos sobre este punto. Por otro lado, tomar la ciencia biomédica como única referencia de la determinación del carácter personal del embrión hace pensar en una actitud

materialista y reduccionista en la consideración de la persona.

II. Consideraciones éticas sobre el embrión humano

La etapa inicial del desarrollo del embrión humano es la que presenta más dificultades a la hora de determinar su consideración ética, la cual depende del valor que tenga por sí mismo (consideración ontológica) o del valor que le otorguemos. La pregunta ética, que se formula de maneras distintas, es la siguiente: **¿cuándo el embrión empieza a adquirir la condición de persona?** Ante esta pregunta, hay varias respuestas que aglutinan posiciones antagónicas: para unos, el embrión humano hay que considerarlo como persona desde el momento de la fecundación; para otros, el embrión humano no puede ser considerado una persona desde el momento de la fecundación, sino en posteriores estadios del desarrollo embrionario y fetal, y para algunos, incluso, después del nacimiento.

Para unos, el embrión humano hay que considerarlo como persona desde el momento de la fecundación; para otros, el embrión humano no puede ser considerado una persona desde el momento de la fecundación, sino en posteriores estadios del desarrollo embrionario y fetal, y para algunos, incluso, después del nacimiento

Persona desde la fecundación

Los que afirman que el embrión humano ha de ser considerado como una persona desde el momento de la fecundación apoyan su opinión en criterios biológicos. Subrayan que, desde

la fecundación y hasta el nacimiento, el desarrollo embrionario y luego fetal es un *continuum* en el que no es posible señalar claramente líneas de demarcación. Este criterio de la continuidad y de la finalidad interna (*télos*) de la realidad embrionaria es el que les permite asegurar que, desde la fecundación, estamos ante una persona humana, o bien, aplicando el beneficio de la duda, ante la probabilidad de que ese nuevo ser sea una persona. En ambos casos, se concluye que hay que respetar y tratar este nuevo ser como persona humana; en el primer caso, porque se afirma que lo es; en el segundo caso, porque, si no lo es, se le ha de otorgar el beneficio de la duda.

Esta posición, basándose en el carácter sagrado de la vida humana desde la fecundación, insiste en que el embrión es humano porque posee el genoma humano completo; en cada momento de su desarrollo, hay una estructura humana, y es esta unidad de todo el proceso la que le confiere su individualidad y su dignidad ontológica. Todas estas condiciones hacen que el embrión humano tenga que ser respetado y tratado como persona desde el momento de la fecundación y pertenezca de pleno derecho a la comunidad moral humana.

Persona en estadios posteriores a la fecundación

La segunda posición, la de quienes sostienen que el embrión humano no se puede considerar como una persona desde la fecundación, sino que llega a serlo en estadios posteriores del desarrollo embrionario y fetal, hacen depender la consideración ética del embrión de criterios biológicos. Sostienen que, en la etapa embrionaria, dentro de su continuidad y su *télos* interno, se pueden distinguir tres estadios importantes: primero, desde la fecundación a la implantación (dos primeras semanas); segundo, formación de la estructura inicial del sistema nervioso (hacia el día 18°); tercero, la finalización de la for-

mación de los órganos, la denominada organogénesis (entre la 8ª y la 10ª semana). Estos diversos estadios, que se consideran cualitativamente diferentes, permiten otorgar al embrión humano una cualificación moral diferente a cada uno de ellos. Por tanto, la consideración ética que se reconoce al embrión y las obligaciones morales que de ello se derivan dependen de su grado de desarrollo.

En los primeros estadios de desarrollo, el embrión es un conjunto de células aún poco diferenciadas, no tiene una individualidad clara ni autonomía biológica, no se excluye su fusión con otro embrión independiente. Es vida humana, pero no parece razonable atribuirle carácter personal. Aun así, se reconoce que el embrión en estos primeros estadios no es una cosa banal, sobre todo porque es vida humana y, si se dan las condiciones requeridas, puede llegar a ser una persona.

Al final del proceso de implantación, dispondrá de la información suficiente que le dará autonomía biológica e individuación. La individuación es un momento relevante en el desarrollo embrionario y, por tanto, las obligaciones morales hacia el embrión ya implantado tendrían que ser mayores que en los primeros estadios de su desarrollo.

Finalmente, la consideración ética que se reconoce al embrión humano se hace depender de la organogénesis cerebral. A partir de este momento, se afirma, ya se puede hablar de inicio de derechos morales, porque ya tiene una mínima y suficiente constitución genética, morfológica, fisiológica e individuada. Para reforzar esta última posición, algunas opiniones recurren, por analogía, al argumento de los criterios de muerte cerebral: si la muerte cerebral es un criterio para determinar la muerte de una persona, hay que aplicar el mismo criterio al otro extremo de la vida: el nuevo ser no puede ser considerado como persona hasta la aparición de las primeras funciones cerebrales, alrededor de las 6-7 semanas tras la fecundación.

Otros criterios

Entre quienes se basan en criterios relacionales o sociales para determinar la consideración ética del embrión humano, existen dos visiones diferentes:

Para unos, el valor del embrión humano no está en el hecho de su hipotética dignidad intrínseca u ontológica, sino que es la intencionalidad de los padres, su deseo de tener un hijo, lo que da al embrión-feto su valor moral y su estatus de persona en sentido social. Entonces, el embrión puede ser considerado una persona en potencia o una persona posible, y la protección moral que se ha de dar al embrión tiene que ir creciendo a medida que se va desarrollando.

Para otros, la autoconciencia, la racionalidad y el sentido moral son tres condiciones básicas para ser considerado una persona, cosa que, según ellos, no se puede decir ni del embrión (ya que se considera que no tiene conciencia) ni del feto (ya que se considera que tiene conciencia, pero no autoconciencia). Dentro de esta misma línea de pensamiento, hay quien añade que, para ser persona, además de las cualidades anteriores, también hay que tener sentido del pasado y del futuro, capacidad de relacionarse, comunicarse y respetar a los otros.

III. Consideraciones jurídicas sobre el embrión humano

La protección del embrión en el ámbito constitucional

Desde el punto de vista jurídico, la protección del embrión humano se ha de analizar desde la protección de la vida humana y el reconocimiento que la ley le otorga. En este sentido, y en el contexto del territorio español, nos hemos de remitir forzosamente, en primer lugar, a la Constitución Española, que define a España como un Estado laico, y que en su art. 15 afirma que “todos tienen de-

recho a la vida...”. Esta expresión ha sido interpretada en un sentido amplio, entendiéndose que protege no sólo la vida del ya nacido, sino también la vida del que ha de nacer.

No obstante, cuando al Tribunal Constitucional (TC) se le ha pedido opinión sobre esta cuestión (Sentencia 53/1985 en relación con el borrador de la Ley despenalizadora del aborto y Sentencia 116/1999 sobre la Ley de Reproducción Humana Asistida), se ha pronunciado en los siguientes términos:

“La vida no es una realidad hasta el inicio de la gestación (implantación del embrión en el útero de la madre...)”, en consecuencia, no se puede hablar de aborto si no hay gestación en curso (no puede haber abortos de embriones in vitro ni tampoco intra utero antes de que el embrión se implante).

“El nasciturus no es titular del derecho fundamental a la vida, aunque constituye un bien que ha de ser protegido...”, en consecuencia, el hecho de despenalizar ciertos supuestos de aborto, con determinadas garantías de cumplimiento, no implica desprestigiar o rebajar la protección del no nacido que, genéricamente, continúa existiendo bajo la figura del aborto del Código Penal (CP). En este sentido, el TC considera que los tres supuestos de despenalización que recoge actualmente el CP son constitucionales, con los requisitos y garantías establecidos, con la condición de que, aun con la protección del *nasciturus*, su valor es ponderable, al menos con otros valores que pudiesen estar confrontados, tales como la salud o la dignidad de la madre o el hecho de gestar un feto malformado o patológico.

“Los embriones in vitro no pueden tener una protección equiparable a los embriones intra utero... la ley debe garantizar que ni los gametos ni los embriones puedan ser considerados jurídicamente como bienes comercializables.” Esta afirmación permite concluir que, para el TC, el embrión antes de su implantación, tiene una consideración diferente a la del embrión implantado, que permite le-

gitimar jurídicamente determinadas actuaciones sobre el mismo (reguladas por ley).

De esta interpretación jurisprudencial, se desprende la consideración de que el embrión humano, desde el inicio de formación del cigoto hasta su implantación en el útero materno, pasa diferentes fases, que pueden darse de forma natural o bien en el laboratorio, en las que la ley otorga diferentes grados de protección.

Marco jurídico actual en relación con el embrión

Actualmente, el marco jurídico viene definido por tres normas básicas: Ley de Reproducción Humana Asistida (2006), Ley de Investigación biomédica (2007) y Código Penal (1996). Estas disposiciones dan cobertura legal a:

a) Ámbito de la reproducción humana:

- La utilización de cualquier **método anticonceptivo**, incluso la esterilización voluntaria del hombre o la mujer.
- La aplicación de diferentes **técnicas de reproducción humana asistida**, incluyendo la reproducción homóloga o heteróloga, con gametos de donante, masculinos o femeninos.
- La utilización de técnicas de **diagnóstico prenatal** para identificar posibles malformaciones o patología del feto intra utero.
- La utilización de técnicas de **diagnóstico genético preimplantacional** para detectar en el laboratorio patologías del embrión y desaconsejar su transferencia al útero materno.
- La utilización de estas mismas técnicas **para determinar la compatibilidad genética de un embrión** con una persona con quien se utilizarán células de éste, cuando nazca, con finalidades terapéuticas.
- La **despenalización del aborto en ciertos supuestos** cumpliendo ciertos requisitos. Fuera de estos supuestos, el aborto es considerado delito.

b) Ámbito de investigación:

- La **utilización para investigación de embriones sobrantes de reproducción asistida**, previo consentimiento de sus titulares.

- La aplicación de la **técnica de transferencia nuclear** para generar embriones somáticos en el laboratorio y utilizarlos para investigación y futuras terapias, con ciertos requerimientos y garantías.

Ante este amplio espectro de prácticas que la legislación española contempla como legales y que implican intervención sobre el embrión, en una fase más o menos avanzada de su desarrollo, se da respuesta a diferentes demandas de la sociedad, algunas de ellas ya cubiertas hace muchos años, como son las del ámbito de reproducción asistida y que se han actualizado, otras más recientes del contexto de la investigación biomédica, que exigía un marco jurídico que permitiese llevar a cabo proyectos en el campo de las células madre embrionarias, entre otros.

El contexto específico del aborto

En relación con el aborto, se ha puesto de manifiesto en los últimos años una fuerte presión social, y en especial de determinados grupos, que piden una modificación legal en un sentido más amplio y permisivo del vigente hasta ahora.

El marco jurídico actual (desde 1985) despenaliza el aborto en los siguientes casos:

- **Riesgo grave para la salud física o psíquica de la madre** –avalado por informe de profesional (psicólogo, psiquiatra o médico, según la patología que se alegue) y *sin plazo* de realización.

- **Embarazo consecuencia de delito de violación** –previa denuncia en el momento de los hechos y verificación posterior de embarazo, interrumpiendo la gestación antes de la *semana 12^a*.

- **Presunción de grave malformación o discapacidad del feto** –avalado por dos dictámenes técnicos diferentes y a practicar en un plazo máximo de *22 semanas*.

Con todo, la situación actual se puede describir con las siguientes aseveraciones:

a) Los datos estadísticos (Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007) nos dicen que el 97% de los abortos se producen amparándose en la razón de riesgo para la salud psíquica de la madre, sin ningún rigor en la exigencia de veracidad de los dictámenes médicos y constituyendo un auténtico “fraude de ley”.

b) Un porcentaje no despreciable de casos se dan por patología fetal, pero por razones diversas diagnosticadas más allá de la semana 22^a. Dado que no se pueden acoger al supuesto tercero, se amparan también en el primero, por afectación psicológica de la madre, practicándose los abortos en tiempo muy avanzado de la gestación (28-32 semanas).

c) Mayoritariamente, las interrupciones se dan en el contexto de centros privados, a pesar de estar cubierto el aborto dentro de la cartera de prestaciones públicas, generando inseguridad jurídica de los profesionales y de las gestantes.

Ante esta situación, conocida manifiestamente por todas las instancias –sociales, políticas, judiciales–, se plantea, por parte de diversas voces y grupos de opinión, la necesidad de que se modifique la legislación en materia de aborto y, pese a mantener los supuestos actuales –o revisar alguna de sus condiciones–, se opte por una ley de *plazos que permita el aborto “a petición”, sin necesidad de concurrir circunstancia concreta, y dentro de un tiempo determinado de la gestación, que no exceda de ciertas semanas (variable según diferen-*

tes opiniones y propuestas), oscilando entre las 12 y las 24.

La Resolución 1607 aprobada por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en abril de 2008 considera que el aborto no debe prohibirse dentro de unos plazos razonables de la gestación, por el hecho de que la prohibición no logra reducir el número de abortos

Marco legislativo en Europa

Los países europeos, mayoritariamente, tienen legislaciones que aceptan el aborto a petición hasta la semana 12^a y, más adelante de este tiempo de gestación, ha de obedecer a causas médicas o éticas (p. ej., violación). Aun así, la Resolución 1607 aprobada por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en abril de 2008 considera que el aborto no debe prohibirse dentro de unos plazos razonables de la gestación, por el hecho de que la prohibición no logra reducir el número de abortos, si no que lleva a los abortos clandestinos, más traumáticos, y contribuye al incremento de la mortalidad materna y al “turismo abortivo”. Ello genera desigualdades sociales en su acceso. Por estas razones, invita a todos los Estados miembros de la Unión Europea a establecer normativas despenalizadoras del aborto en plazos de gestación razonables, a garantizar a las mujeres un acceso efectivo y equitativo al aborto en condiciones sanitarias, psicológicas y económicas adecuadas. Al mismo tiempo, invita a llevar a cabo políticas de educación sexual y afectiva obligatoria, y a garantizar el acceso a la información y a los medios contraceptivos seguros, minimizando la necesidad de recurrir al aborto.

Posicionamiento del IBB

Consideramos que, en los apartados anteriores del documento, hay suficientes argumentos desde el punto de vista biológico, ético y jurídico para afirmar que, al embrión humano, hay que otorgarle un valor diferenciado, distinguiendo entre la fase previa a la implantación y la fase posterior a la implantación, que lo hacen ponderable –en uno y otro momento– con otros valores que puedan concurrir con él. Ello no significa que no se le haya de otorgar protección.

ANTICONCEPCIÓN

Como consideración previa a cualquier intervención sobre el embrión, hay que señalar las medidas de **anticoncepción**, entendiendo como tales todas aquellas técnicas contraceptivas, sean de tipo farmacológico (contracepción hormonal, incluyendo la “píldora poscoital”) o actuando con otros mecanismos (abstinencia periódica, métodos de barrera, etc.), cuya finalidad es directamente evitar la fecundación del óvulo, o muy eventualmente su implantación, si ya ha sido fecundado. Estos métodos permiten mantener relaciones sexuales no reproductivas y hacer planificación familiar, evitando el riesgo de embarazos no deseados que predispongan al aborto. Consideramos que **todas ellas son aceptables desde un punto de vista ético**, siempre que se deriven de una decisión responsable.

FASE PREIMPLANTATORIA

La fase preimplantatoria del embrión se da en el tiempo transcurrido desde el momento de la fecundación del óvulo hasta la finalización del proceso de implantación en el útero materno, aproximadamente alrededor del día 14º. Este proceso también se puede realizar en el laboratorio. En este intervalo de tiempo, las intervenciones sobre el embrión humano o sobre los gametos masculinos y femeninos **entendemos que pueden ser éticamente aceptables** (en tanto

que la técnica libera de un obstáculo natural), siempre que se hagan bajo condiciones de garantía y control, muchas de las cuales la misma ley vigente ya establece.

Con todo, queremos hacer constar que, aun aceptando una razonable intervención técnica en orden a facilitar el proceso reproductivo cuando existen dificultades o problemas que lo justifiquen, consideramos importante la adecuada valoración de los procesos naturales ante la creciente banalización de la reproducción humana, el recurso abusivo a la técnica y la mercantilización.

Queremos hacer constar que, aun aceptando una razonable intervención técnica en orden a facilitar el proceso reproductivo cuando existen dificultades o problemas que lo justifiquen, consideramos importante la adecuada valoración de los procesos naturales ante la creciente banalización de la reproducción humana, el recurso abusivo a la técnica y la mercantilización

En este ámbito, quisieramos mencionar explícitamente la **aceptabilidad ética** de las siguientes intervenciones:

En el campo de la reproducción humana:

> **Tecnologías de reproducción humana asistida:** la utilización de las diferentes técnicas de reproducción asistida en aquellas personas que razones de tipo biomédico no les permiten tener hijos por el proceso natural.

En este contexto, podríamos entrar en el debate ético sobre si parejas homosexuales, personas solas o en edad de infertilidad han de tener acceso a estas

tecnologías. Este documento no pretende entrar en esta discusión.

> **Diagnóstico genético preimplantatorio:** el hecho de utilizar en el embrión técnicas diagnósticas en el laboratorio, a fin de determinar la presencia de alteraciones genéticas graves que desaconsejen transferir aquel embrión al útero materno. Asimismo, consideramos éticamente aceptable el hecho de usar estas técnicas diagnósticas para determinar la compatibilidad de ese embrión con otro hijo enfermo a quien se pretenda curar, siempre que no se instrumentalice al nuevo hijo, convirtiéndolo en un mero medio terapéutico para salvar aquella vida.

En el campo de la investigación:

Teniendo en cuenta el estado actual de la investigación con células troncales procedentes de embriones, para mejorar el conocimiento sobre determinadas enfermedades hoy incurables y avanzar en su terapia y/o prevención, entendemos que son aceptables aquellos procedimientos que impliquen una intervención en el embrión en el ámbito de investigación, especialmente en las primeras fases de división celular en el laboratorio, siempre que sean procedimientos avalados científica y éticamente.

Respecto a la fuente de obtención de estos embriones, consideramos aceptable el hecho de aprovechar para esta finalidad los embriones sobrantes de reproducción asistida, en que los titulares de estos embriones así lo decidan haciendo donación expresa, o bien los “pseudoembriones”⁵ generados mediante la técnica de transferencia nuclear, de los que se puedan derivar líneas celulares a partir de la masa celular interna del blastocisto.

En cambio, creemos que la creación de embriones en el laboratorio, a partir de los gametos de donantes anónimos, con la finalidad única de destinarlos a investigación, supondría traspasar un límite que comportaría una banalización

del proceso reproductivo humano, con el riesgo evidente de caer en la comercialización y consideración de las células germinales como producto de mera utilización en el laboratorio, al servicio de intereses diversos.

FASE DE IMPLANTACIÓN O EMBARAZO

En la fase posterior a la implantación del embrión –más allá del día 14º–, entendemos que hay una vida humana en proceso de desarrollo, con unidad e individuación, aunque no siempre con todos los elementos necesarios propios o derivados de su interacción con la madre para considerarse un ser humano completo. Esta vida humana, entendemos que es digna de ser protegida con mayor intensidad; aun así, tampoco creemos que se pueda hablar de la vida del embrión como un valor absoluto, sino que es ponderable, en caso de conflicto grave, con otros valores.

Así, quisiéramos mencionar explícitamente **la aceptabilidad ética** de las siguientes intervenciones sobre el embrión:

> **De tipo diagnóstico y terapéutico:** consideramos que son aceptables todas aquellas actuaciones y técnicas que se puedan usar con la finalidad de diagnosticar posibles patologías del embrión o del feto, e incluso intervenciones de alta complejidad, con el fin terapéutico de curar o mejorar determinadas patologías que puedan ser tratadas ya *intra utero*. Con todo, se han de llevar a cabo siempre en un proceso correcto de información y consenso con los progenitores y, al mismo tiempo, haciendo un adecuado balance riesgo/beneficio, que permita confiar razonablemente en el éxito de la intervención, elementos todos ellos exigibles a una buena práctica clínica.

Sobre la interrupción de la gestación

Hablamos de interrupción de la gestación o aborto refiriéndonos a aquellas

actuaciones que, por distintas razones, pretenden poner punto final a una gestación, provocando la muerte del embrión o feto.

Partiendo de la consideración ya hecha, de entender como vida humana en proceso la del embrión implantado digno de ser protegido, entendemos como principio general que hay que hacer todo lo posible para procurar la continuación de la gestación hasta el nacimiento, en condiciones de salud y sin riesgos para la madre. No obstante, somos conscientes de que hay múltiples factores que pueden concurrir en una gestación, implicando un conflicto de valores que una reflexión ética rigurosa ha de tener en cuenta.

Al tomar una decisión sobre la interrupción de la gestación, entran en conflicto dos valores: el de la autonomía reproductiva de la mujer y el de la vida del feto. Se trata, por tanto, de un dilema moral, de difícil resolución, donde pueden confluir circunstancias muy variadas, que ha de ponderar la gestante desde sus propios valores, que le permitirán tomar una decisión en conciencia

En este contexto, es interesante plantear el tema desde la vertiente de los derechos de la mujer y la protección que merece el no nacido, aunque no sea aún titular jurídico de derechos. En efecto, al tomar una decisión sobre la interrupción de la gestación, entran en conflicto dos valores: el de la autonomía reproductiva de la mujer y el de la vida del feto. Se trata, por tanto, de un dilema moral, de difícil resolución, donde pueden confluir circunstancias muy variadas, que ha de ponderar la gestante desde sus propios valores, que le permitirán tomar una de-

decisión en conciencia.

En este sentido, la vida del feto y del futuro bebé depende de que la mujer se vea capacitada para asumirla responsablemente, con todo lo que pueda comportar y, por tanto, no se la puede forzar a llevar a cabo la gestación en contra de su decisión.

No se trata de una decisión banal y, desde la ética, consideramos que no se puede afirmar que haya un “derecho a abortar”. Desde el momento en que la decisión autónoma de la mujer, una vez ponderadas todas las circunstancias, causa un daño a la vida del feto, no podemos hablar del aborto propiamente como un bien del cual se pueda derivar un derecho moral, aunque jurídicamente se equipare a un derecho. En este sentido, despenalizar no ha de implicar normalizar. Despenalizar supone reconocer el problema de los embarazos no deseados o de aquellas situaciones de gestación con dificultades para llevarlas adelante, dando opciones a su solución.

Nadie quisiera tener que tomar la decisión de interrumpir la gestación. Si se toma esta decisión, debería ser **responsable** –se trata de un mal a un tercero para evitar otros males proporcionalmente peores–, **justificada**, porque no se trata de una “solución técnica” a un “problema técnico”, y **teniendo en cuenta los plazos**, ya que con el paso del embarazo aumenta la viabilidad, la protectibilidad del feto y las consecuencias psicoafectivas en la gestante.

Partiendo de estas reflexiones, hacemos dos precisiones:

> Desde una **ética cívica**, de mínimos universales que velan por la convivencia pacífica de morales plurales, respetamos una despenalización de la interrupción de la gestación para aquellas personas que, por diferentes razones, no se ven capaces de asumir la gestación.

> Desde una **ética de máximos de orientación cristiana** –donde se sitúa el Instituto Borja de Bioética–, creemos

que el valor moral inherente a la vida del feto introduce otras consideraciones, que no pretendemos imponer ni al espacio público, donde se ha de garantizar la pluralidad, ni al Estado que, sin sesgos ideológicos, debe garantizar la imparcialidad. La protección de la vida humana requiere asumir un firme compromiso social y político, ofreciendo ayuda y recursos a todas aquellas personas que se planteen interrumpir una gestación, con opciones que permitan preservar esta vida. Partiendo de una ética de máximos, se ha de trabajar al mismo tiempo para la educación afectivosexual, que capacite para asumir responsablemente la propia sexualidad, evitando llegar a situaciones límite como es el aborto. Asimismo, se debería garantizar un correcto acompañamiento (por parte de los profesionales) en casos de gestación en circunstancias complejas (embarazo en adolescentes, patología fetal, etc.).

Desde una ética de máximos de orientación cristiana –donde se sitúa el Institut Borja de Bioètica–, creemos que el valor moral inherente a la vida del feto introduce otras consideraciones, que no pretendemos imponer ni al espacio público, donde se ha de garantizar la pluralidad, ni al Estado

Consideramos imprescindible analizar separadamente las diferentes circunstancias que pueden llevar a la interrupción de la gestación:

> Demanda de aborto que responde a una **causa real y acreditada de grave afectación física o psíquica del feto o grave riesgo para la salud de la madre:**

En estos supuestos, creemos que es indispensable exigir el cumplimiento estricto de criterios médicos que ava-

len tal circunstancia, de manera que, en ningún caso, se pueda hacer un abuso o una interpretación extensiva. Por otro lado, hay que plantearse si es exigible o no un plazo límite concreto para poderse acoger a esta causa, teniendo en cuenta el tiempo de gestación y, por tanto, de desarrollo fetal. En esta línea, se han de valorar dos elementos clave:

* Los elementos diagnósticos (no todas las patologías del feto o de la gestante son diagnosticables en fases tempranas, sino que se pueden detectar más adelante).

* El elemento de la viabilidad fetal fuera del útero materno, que se establece alrededor de la semana 22-24.

Con todo, consideramos que permitir la interrupción de la gestación por esta causa, más allá de la semana 24ª, ha de tener un carácter excepcional y ha de ser avalado médicamente de forma irrefutable.

> Demanda de aborto en caso **de embarazo producido como consecuencia de un acto de violación:**

En este supuesto, consideramos que la dignidad de la mujer violada, que se ha visto brutalmente agredida en su integridad, no puede hacer exigible el sacrificio de llevar adelante una gestación fruto de esta agresión. Aunque la ley exige una denuncia formal de los hechos, desde el punto de vista ético, consideramos que el simple hecho de haber sido víctima de una violación podría justificar la demanda del aborto.

> **Demanda de aborto por otras consideraciones:**

Estaríamos ante la demanda de la mujer que, sin concurrir ninguna de las circunstancias anteriores, no quiere llevar adelante la gestación y pide su interrupción. No existen razones de salud, ni de dignidad personal vulnerada, sino circunstancias personales diversas (sociales, económicas, culturales, emocio-

nales...) que, para la mujer embarazada, son de suficiente entidad para pedir la interrupción de la gestación.

En este punto, hay que tener muy en cuenta nuestro contexto actual, social y cultural, y los antecedentes vividos en España desde el año 1985, después de 24 años de despenalización del aborto en los tres supuestos actuales, tal como se ha descrito en la primera parte de este documento. Entre los elementos a considerar, destacaríamos:

* El contexto de una sociedad moralmente plural y con códigos éticos y morales diferentes, que se inscriben en un Estado que se define como laico, y que hacen muy difícil justificar un marco legal que se rija por criterios de una determinada moral que pide una protección absoluta del derecho a la vida, sin matices, o bien en el otro extremo, que exige el reconocimiento explícito de un "derecho al aborto", también sin matices.

* El actual fraude de ley, en un marco jurídico que establece unas exigencias y requisitos que no se cumplen y de los cuales se tolera el incumplimiento, entendiendo que la realidad de la sociedad se impone en una línea de aceptación del aborto a petición. Esta actitud laxa hace exigible un replanteamiento de la norma que, de forma honesta, recoja la situación real que se da en España en materia de aborto.

* El hecho de que España se enmarque en el ámbito de la Unión Europea, con una gran mayoría de países que tienen una regulación mayoritaria del aborto a petición con ciertos plazos, generando desigualdades, inequidad e inseguridad sanitaria y jurídica a las mujeres y profesionales sanitarios españoles, en relación con estos países.

Teniendo en cuenta este contexto, creemos que el aborto a petición, regulado por una ley de plazos en que se establece como único requerimiento el hecho de que sea practicado antes de un tiempo determinado de la gestación,

debería entenderse como la **respuesta jurídica a una situación ya presente y tolerada en nuestra sociedad y que no necesariamente ha de suponer un incremento de los abortos respecto a los datos actuales**. Ahora bien, en ningún caso, puede ser entendido como un método contraceptivo más, y su implementación ha de ir forzosamente acompañada de otras medidas eficaces –hasta ahora fracasadas– de pedagogía de la afectividad y la sexualidad, especialmente en jóvenes y adolescentes, que minimice el número de embarazos en este colectivo.

Respecto al plazo, entendemos que establecerlo en *12 semanas como máximo* garantizaría suficientemente que se haya podido diagnosticar el embarazo y que la gestante disponga de un tiempo de reflexión y ponderación de su decisión.

Finalmente, creemos que una regulación jurídica en esta línea necesariamente *ha de recoger el derecho a la objeción de conciencia* de los profesionales de la salud, estableciendo las condiciones apropiadas para su ejercicio, sin que ello pueda implicar que queden desatendidas las peticiones que se producen bajo amparo legal.

Nos manifestamos contra la interrupción del embarazo, que siempre supone poner fin a una vida humana iniciada, pero también reconocemos la existencia de graves cuestiones técnicas y éticas que se presentan y plantean situaciones que piden ponderar valores en conflicto

A modo de resumen

> En los importantes temas asociados a la sexualidad y la reproducción humanas en sociedades abiertas, complejas y tecnificadas, optamos por una seria

opción a favor de la vida, apreciando adecuadamente el respeto a la naturalidad de los procesos que la vehiculan, y contra cualquier instrumentalización, comercialización o banalización de estos procesos. Este posicionamiento resulta especialmente significativo en relación con el momento en que un embrión está suficientemente estructurado e individualizado para poder ser considerado persona. Esta actitud la tomamos como una propuesta ofrecida desde la adscripción espiritual cristiana.

> Por convicción y sensibilidad, nos manifestamos, en principio, contra la interrupción del embarazo, que siempre supone poner fin a una vida humana iniciada, pero también reconocemos la existencia de graves cuestiones técnicas y éticas que, desgraciadamente, se presentan y plantean situaciones que piden ponderar valores en conflicto.

> En caso de conflicto grave, estamos a favor de la decisión responsable y tomada en conciencia por parte de los afectados, promoviendo la formación de esta conciencia y acompañándola en sus decisiones concretas.

> La despenalización de la interrupción del embarazo en ciertos supuestos de conflicto grave que hacen prever un futuro de dolor y sufrimiento para los implicados, lo entendemos como un gesto de comprensión y acogida hacia las personas que se encuentran en circunstancias difíciles que pueden convertir el inicio de la vida en una carga muy pesada.

> En el escenario de un cambio legal en España, entendemos que es imprescindible que se regule la objeción de conciencia y que, paralelamente, se adopten medidas eficaces de formación y educación afectivosexual y de apoyo social a las mujeres que se encuentran en el contexto de plantearse una interrupción de la gestación.

Esplugues de Llobregat, septiembre de 2009.

NOTAS:

1. Terminología usada por muchos científicos para referirse a la primera etapa del desarrollo embrionario, que abarca los 14 primeros días en el caso humano, y que corresponde al final de la implantación. La razón de distinguir esta etapa respecto de la que sería propiamente embrionaria (desde la implantación hasta el final de la octava semana de gestación, en que el embrión pasa a denominarse feto) es que, antes de la implantación, el cigoto aún no dispone de todos los elementos constitucionales para poder considerarse dotado de una individualización plena.
2. Formación de la placa neural embrionaria y desarrollo del tubo neural. Este proceso se inicia durante la tercera semana del desarrollo embrionario y constituye la base fundamental de todo el sistema nervioso.
3. Individuo que es el resultado de la unión de dos o más cigotos diferentes y que, por tanto, exhibe constituciones genéticas diferenciadas. Difiere del “mosaico”, que es el resultado de mutaciones somáticas producidas en el interior de un mismo individuo. En humanos, pueden producirse quimeras antes de la implantación del embrión.
4. La hormona T4 o tiroxina es indispensable para el desarrollo del feto, especialmente para su sistema nervioso. Esta hormona no es segregada por el feto en las primeras veinte semanas de gestación. La hormona que le facilita la madre activa los genes relativos del feto y promueve el desarrollo neural.
5. Nombre que algunos científicos dan a productos embrionarios que son resultado, no de una fecundación normal, sino de un procedimiento técnico que da lugar a una estructura embrionaria singular. El caso más conocido es el de embriones producidos por técnicas de transferencia nuclear, es decir, trasplante de un núcleo celular adulto a un óvulo previamente enucleado, lo que se suele conocer como clonación. Esta clonación embrionaria es unánimemente rehusada como procedimiento reproductor, pero en ciertas condiciones es aceptada por algunos profesionales y legislaciones para la obtención de células madre con destinación terapéutica. Existe la posibilidad de alguna otra técnica relacionada (p. ej., activación partenogenética de óvulos), pero todo el tema se enfrenta aún con importantes deficiencias técnicas, además de las éticas.

Autores y firmantes del documento. Miembros del GRUPO INTERDISCIPLINARIO EN BIOÉTICA:



Francesc Abel Fabre, s.j.

Presidente del Institut Borja de Bioètica (IBB).

Académico numerario de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.



Ester Busquets Alibés

Profesora de Bioética de la Universidad de Vic.

Colaboradora del IBB.

Directora de la revista "Bioètica & debat".



J. Antonio Camacho Díaz

Médico. Jefe de sección de Nefrología Infantil del Hospital materno-infantil Sant Joan de Déu.

Colaborador del IBB. Máster en Bioética.



Fco. José Cambra Lasaosa

Médico. Adjunto del Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital materno-infantil Sant Joan de Déu.

Colaborador del IBB. Máster en Bioética.



Victòria Cusí i Sànchez

Médico. Coordinadora del servicio de anatomía patológica del Hospital materno-infantil Sant Joan de Déu.

Colaboradora del IBB. Máster en Bioética.



Pau Ferrer Salvans

Médico especialista en Farmacología clínica.

Colaborador del IBB. Máster en Bioética.



Sabel Gabaldon Fraile

Médico Psiquiatra. Jefe de sección de Psiquiatría del Hospital materno-infantil Sant Joan de Déu.

Colaborador del IBB. Máster en Bioética.



Ramon M^a Nogués Carulla

Catedrático de Biología de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Vicepresidente del IBB.



Begoña Román Maestre

Profesora titular de Filosofía de la Universidad de Barcelona.

Colaboradora del IBB.



Núria Terribas Sala

Jurista. Directora de l'Institut Borja de Bioètica.

Directora del "Máster Universitario en Bioética" de la URL.