

PRINCIPIOS Y DILEMAS BIOÉTICOS EN LA ETAPA PERINATAL

Gabriel Ordóñez Nieto
Pediatra Neonatólogo

Glosario

Epigénesis: Proceso que involucra el desarrollo del individuo desde una estructura relativamente simple a una más compleja como el que ocurre entre los mamíferos que a partir del cigoto llega a una estructura celular compleja y orgánica sin haber estado preformado antes. En la teoría de los sistemas incluye a los mecanismos que permiten a un individuo modificar su estructura interna o externa gracias a la interacción con el entorno.¹

Episteme: En la terminología de Platón significa conocimiento en tanto “creencia justificada como verdad” Es diferente al término “doxa” que se refiere a la creencia común o mera opinión. La palabra epistemología es el estudio de la teoría del conocimiento y deriva de episteme.^{2,3}

Escepticismo científico o metodológico: Es la postura epistemológica utilizada en la investigación científica, consiste en plantear dudas ante toda afirmación no avalada o apoyada por evidencia suficiente o pertinente. Con esto se evita la formulación de teorías o hipótesis sin fundamentos válidos o debidamente probados. La duda metódica, núcleo del escepticismo metodológico, se opone a la credulidad o aceptación ingenua de lo primero que se piense o perciba.⁴

Fisicismo: Es una doctrina filosófica según la cual todo lo que existe en el espacio tiempo es una cosa física o que todo puede explicarse en función de su naturaleza física. En este sistema de referencia teórica toma a la observación como única manera de razonamiento y es una tendencia a dar valor excesivo a las nociones científicas, en especial a las ciencias basadas en los datos de la experiencia por considerarlos como los únicos conocimientos válidos, sobre todo cuando resultan de investigaciones que utilizan metodología rigurosa.⁵

Gnoseología: Del griego “gnosis” que significa “conocimiento o facultad de conocer” y logos “doctrina, teoría, razonamiento, discurso” Se define como parte de la filosofía encargada de estudiar el conocimiento humano en general, en cuanto a su origen, su alcance y su naturaleza. No se refiere a conocimientos particulares aun cuando puede, en alguna ocasión, poner énfasis en alguno de estos. No debería confundirse con el término “epistemología” relacionado con el conocimiento científico y todos los principios leyes relacionados.^{6,7}

Materialismo: Es una corriente filosófica desarrollada para explicar el mundo a través del mundo mismo. Algunos la consideran como la única filosofía científica en el sentido estricto de la palabra. Si se recurre a las fuerzas externas sobrenaturales, mítico religiosas o a la consciencia individual para encontrar el fundamento último y definitivo del mundo se habla de idealismo.⁸

Nascituro: Hace referencia a la situación jurídica del ser concebido, pero aun no nacido.⁹

Ontología: Deviene de los términos griegos ontos que significa ser y logos, estudio, discurso, teoría. Es una parte o rama de la filosofía que estudia la naturaleza del ser, la existencia, la realidad. Engloba algunas cuestiones abstractas lo que ha llevado a confundirla con la metafísica.^{10,11}

Praxiología: Término derivado de praxis y logos utilizado para referirse a la práctica derivada de una teoría; denota también, el conjunto de acciones con arreglo a imperativos que obedecen a un rigor metodológico para generar o propiciar nuevas epistemes que conduzcan a criticar teorías existentes o coadyuvar en la producción de nuevas teorías.¹²

Tautología: Es la repetición innecesaria de un pensamiento usando las mismas palabras o similares sin lograr avances de la información.¹³

Sistemismo: Es la corriente filosófica que establece que todo es un sistema o componente de un sistema. Todas las ciencias, salvo la física estudian sistemas de alguna clase, la biología estudia biosistemas, la sociología sociosistemas, la tecnología tecnosistemas, etc. El sistema puede ser conceptual o concreto, pero no ambos a la vez. El primero es un sistema de conceptos unidos por relaciones lógicas o matemáticas y el segundo está compuesto de cosas concretas unidas por elementos no conceptuales de orden físico, químico, biológico, económico, político o cultural.¹⁴

Referencias

1. Disponible en: http://www.diclib.com/cgi-bin/d1.cgi?l=es&base=es_wiki_10&page=showid&id=53921#ixzz4NS3doRBa
2. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Episteme>
3. Disponible en: <http://lexicoon.org/es/episteme>
4. Disponible en: <http://the-geek.org/escepticos/200004/msg00642.html>
5. Disponible en: <https://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20081105131720AA8IFh5>
6. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/gnoseologia>
7. Disponible en: www.significados.com/gnoseologia/
8. Disponible en: <http://www.filosofia.org/enc/eha/e120579.htm>
9. Disponible en: <http://jovenesletrados.es/conceptos/nasciturus>
10. Disponible en: <http://www.significados.com/ontologia/>
11. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/ontologia.php>
12. Disponible en: <https://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20070814130310AA2357Z>
13. Disponible en: <http://definicion.de/tautologia/>
14. Disponible en: www.academia.edu/24347037/Realidad_y_sistemismo

INTRODUCCIÓN

Las mayores amenazas para la vida, en épocas de paz, se presentan poco antes del parto, durante el parto o en los primeros minutos, horas o días de vida postnatal. Superada la primera semana, época de máxima vulnerabilidad, aumentan ostensiblemente las posibilidades de sobrevivir.

En el mundo, todos los años nacen muertos casi 3.3 millones de niños y más de 4 millones fallecen en los primeros 28 días de vida.¹ Las muertes durante el periodo neonatal son tan numerosas como las que se producen en los 11 meses siguientes o las registradas en los niños de uno a cuatro años. Los esfuerzos para dar una respuesta sistemática a los problemas de salud de los recién nacidos han mejorado lo mismo que la asistencia neonatal con lo cual se han logrado, en el mundo, descensos paulatinos de su mortalidad hasta ubicarse en el 2015 en una tasa de 19.2 por mil nacidos vivos.²

La queja recurrente del personal asignado a estos sectores gira alrededor del equipamiento; unas veces, se dice, es nulo o insuficiente otras, que es obsoleto. También es frecuente abogar por incrementos de personal. En todo caso, el cuidado de recién nacidos enfermos, particularmente de los prematuros moderados y extremos demanda recursos económicos que no siempre están disponibles en los países pobres, en vías de evolución. La consecuencia de estas limitaciones es el pobre desarrollo tecnológico de los servicios y la imposibilidad de ofrecer a todos cuidados de tercer nivel eficientes y de calidad.

Las afecciones que provocan la muerte de recién nacidos pueden causar también discapacidades graves e irreversibles en los niños sobrevivientes. Aunque se dispone de pocos datos, se calcula que todos los años más de un millón de niños que sobreviven a la asfixia del nacimiento tienen después problemas como parálisis cerebral, dificultades de aprendizaje y otras discapacidades. Los niños nacidos prematuramente o de bajo peso son más vulnerables a ciertas enfermedades de la niñez³ sufren trastornos del desarrollo cognitivo.⁴ Algunos indicios orientan a pensar en el desarrollo, años más tarde, de: diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares cuando hubo déficit del crecimiento fetal durante el embarazo.^{5,6}

Las infecciones durante el embarazo provocan abortos, mortinatalidad y defectos congénitos, como sordera, cataratas, retraso mental y cardiopatías. Algunos de estos problemas se pueden evitar con la aplicación de ciertas vacunaciones. Los recién nacidos no mueren por las mismas causas que los niños de más edad; sólo la neumonía y las infecciones respiratorias son comunes en ambos. Los lactantes mayores y los niños de los países en desarrollo suelen morir de enfermedades infecciosas, como infecciones respiratorias agudas, diarrea, sarampión y malaria. Esas enfermedades provocan una proporción mucho menor de defunciones entre los recién nacidos: las muertes por diarrea son mucho menos comunes, y por sarampión y malaria, sumamente raras. Las intervenciones diseñadas para prevenir y tratar esas afecciones en los lactantes de más edad y los niños reducen menos eficazmente las defunciones durante el primer mes de vida.

La calidad de la reproducción humana mejora por acciones y actividades que se aplican mucho tiempo antes del nacimiento, incluso antes del embarazo. Así las cosas resulta claro el compromiso de la sociedad en su conjunto para orientar esfuerzos de manera escalonada y planificada. En una primera etapa, el control prenatal debería merecer especial atención, tiene que ser una tarea comprometida, eficiente, de alta calidad y de muy alto contenido humano; solo si cumple con estos postulados logrará mejorar la calidad de la reproducción humana en los países en vías de desarrollo que reportan, hoy en día, altas tasas de mortalidad perinatal y

neonatal y muy altas e intolerables tasas de mortalidad materna que no disminuirán con el peregrino enfoque de la ley del parto humanizado ni con abundancia de ladrillos utilizados en la construcción de unidades médicas destinadas a la curación de enfermos cuando la atención médica al menos tiene tres componentes más, a saber: fomento, prevención y rehabilitación de la salud. Tampoco disminuirá la violencia de género que está presente mucho antes del parto cuando las mujeres son víctimas violencia intrafamiliar o tienen embarazos no deseados o las embarazan contra su voluntad y deben cargar solas con la responsabilidad de un hijo que no quieren. También está presente cuando no tienen control prenatal o el que reciben incumple los estándares mínimos propuestos por la ONU, cuando no reciben los suplementos para mantenerse bien nutridas y sin anemia.

La cuantificación de los riesgos perinatal, obstétrico y neonatal permite implantar medidas para modificar los riesgos de manera que se asegure un embarazo sin complicaciones o con problemas controlados cuyo impacto sea lo menos negativo para la **humanísima trinidad** integrada por madre, placenta y feto.

La actividad control prenatal tiene características que deben analizarse. La primera es el número de controles que se considera ideal. En términos generales estos deben ser más frecuentes en aquellas embarazadas con factores de riesgo. Los controles deberían estar sistematizados y distribuirse adecuadamente a lo largo de toda la gestación. Las actividades fundamentales a cumplirse en cada visita guardarán concordancia con los problemas prevalentes en cada comunidad en particular con el fin de procurar la erradicación de patologías causantes de muertes evitables o la corrección de los numerosos problemas nutricionales responsables de cierta morbilidad. Esto no se logrará con la promulgación de leyes y normas truculentas especialmente orientadas a escarmentar la práctica obstétrica e introducir prohibiciones desde la ley, no desde las evidencias científicas, a una de las formas de atender el parto: la cesárea que bien indicada, sin abusar de ella, si salva vidas de madres y niños, por una parte y evita por otra, secuelas graves o catastróficas. Es condenable proponer y dictar leyes desde la amargura del resentimiento o desde la inconformidad con un procedimiento, al parecer, mal indicado a determinadas personas.

El control prenatal no tendrá la calidad adecuada si la gestante tiende, de manera recurrente, a incumplir las indicaciones y sugerencias; el **sistema** de salud tiene la obligación de idear una manera, un modo, para descubrir a estas personas y ofrecerles ayuda con el fin de que rectifiquen y contribuyan, con autocuidado y atención oportuna de los problemas, a evitar complicaciones que obligan a tomar medidas urgentes, incluso desesperadas para salvar sus vidas. Sirven para este propósito observaciones como el atraso o inasistencia inexplicables a la realización de un examen indispensable de laboratorio o de gabinete. *De todo debería quedar y guardarse una memoria escrita. El sistema de información* no puede obviar elementos sustantivos de este período por la relación, a veces muy estrecha, con los problemas presentes o descubiertos en etapas posteriores. El mejor sitio para acumular estos detalles es el **expediente clínico perinatal informatizado**.

Entre los otros documentos del expediente clínico perinatal se encontrarán dos muy importantes. El uno contiene, curvas de crecimiento de peso, longitud y perímetro cefálico tanto de la etapa prenatal como de la postnatal en un formato que facilita graficar los datos y el seguimiento continuo desde el nacimiento, a la edad gestacional que haya ocurrido, hasta el año de edad. Se han contrariado, al escoger estas curvas, ciertas recomendaciones internacionales orientadas a conseguir la construcción de curvas locales o nacionales propias, resultantes de

investigaciones ejecutadas con niños sometidos a los rigores y limitaciones de su entorno y realidad irrepetibles. Serían según opinan los profesionales del servicio “*las curvas del hambre*” el reflejo fiel de poblaciones conculcadas por la desnutrición materna, la anemia crónica, el trabajo agobiante y se aceptarían como de peso adecuado neonatos obviamente desnutridos. Lo más grave sería conformarse con incrementos ponderales limitados que no llegan a los alcanzados en otros países cuyos estándares y curvas se publicaron hace algunos años. No está bien renunciar al seguimiento de los niños con parámetros más exigentes y alcanzar el máximo crecimiento posible y el mejor y más rápido crecimiento compensador.

El otro documento es el carné de salud que incorpora, a más de la información habitual para este tipo de instrumentos, un cronograma de actividades para el primer año postnatal que permitirá evaluar la *calidad del seguimiento y el cumplimiento ineludible* de un mínimo de actividades consideradas imprescindibles en cada control de salud.

Todo servicio de neonatología debería contar con un estatuto o acta referencial que demarque los límites de su funcionamiento administrativo, académico, científico, docente, asistencial y bioético.

Entre los avances más distinguidos debe constar el manejo bioético de los problemas perinatales. Muchos son de difícil solución y demandan a más de formación y conocimientos, experiencia para afrontarlos en un medio con peculiares características de orden cultural y religioso, especialmente. La dificultad se ha incrementado con la vigencia del COIP que da pie a la iniciación de demandas, injustificadas, en la mayoría de los casos, pues la medicina no es una ciencia exacta y no trata enfermedades sino enfermos con características de orden personal únicas e irrepetibles que influyen tanto en el curso y evolución de las enfermedades como en la tolerancia y respuesta a los tratamientos prescritos. No se puede pasar por alto, sin embargo, la existencia de errores de buena fe y actos, muy pocos por cierto, relacionados con impericia e imprudencia, no dolosas, que debían legislarse instaurando una etapa prejudicial para aclaraciones y solución de conflictos sin que penda sobre los profesionales la cárcel como castigo.

Para construir un conjunto de principios bioéticos se contaba con documentos declarativos adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos mediante la Resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948 en París y la Declaración de los Derechos del Niño con la A.G. res. 1386 (XIV), 14 U.N. GAOR Supp. (No. 16) p. 19, ONU Doc. A/4354 (1959). En ambos constan sendos artículos sobre los derechos humanos básicos y principios para la protección de los seres que por su falta de madurez física y mental necesitan protección y cuidados especiales desde antes de su nacimiento. No se trata de tener referentes escritos o enunciados para declamarlos cada vez que convengan a intereses de orden político principalmente. Se trata de contar con un marco de principios emanados de la más profunda y primigenia consciencia de una especie llamada a perdurar en condiciones de equidad, paz y justicia. Resulta muy fácil decirlo o escribirlo, pero lograrlo en la práctica es en extremo complicado porque no depende solo del ordenamiento jurídico que obliga solo a los países suscriptores de pactos internacionales de derechos humanos, de derechos civiles y políticos y de derechos económicos, sociales y culturales.

Los derechos humanos son las condiciones indispensables para sostener una relación armónica y respetuosa entre la persona y la sociedad permitiendo que los individuos sean personas jurídicas identificadas consigo mismo y con los demás. Para conseguirlo no basta la firma de convenios o pactos de no agresión o respeto mutuo porque los problemas se presentan sin tomar en cuenta sexo, raza, situación

económica, credo religioso, nacionalidad o filiación política y deben ser afrontados y solucionados, es en este terreno, donde surge la Bioética argumentando que en las discusiones no basta reconocer la existencia de sociedades pluralistas sino que, a la hora de tomar decisiones apropiadas y certeras, se deben tener en cuenta los avances de la ciencia y las diferentes disciplinas.⁷

En las ciencias biomédicas ocurren con frecuencia eventos que ponen en evidencia el pluralismo de las sociedades y la necesidad de adoptar decisiones complejas o muy complejas que no dejan satisfechos a todos los involucrados y son causa de controversias ventiladas incluso lejos del plano jurisdiccional. En China, hace poco, un joven médico fue asesinado por un padre que no aceptó la muerte de su criatura recién nacida que padeció una neumonía complicada.

Si los primeros veintiún meses de vida: los nueve transcurridos en el vientre materno y los primeros doce de su vida postnatal son los más importante en los seres humanos resulta importante resaltar el principio 4 de la Declaración de los Derechos del Niño en el que textualmente se lee:

“El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados”

Sobre esta base, la bioética ha tenido que ampliar su propósito de enlazar las realidades biomédicas y humanísticas con la creación imaginativa de postulados perfectibles desde el mismísimo comienzo de la vida humana, vale decir, desde la fecundación del óvulo, la formación del cigoto, su corto nomadismo por la trompa de Falopio hasta anclar en algún punto de una matriz lista para permitirselo en muchas ocasiones, no en todas, por cierto. Los debates sobre el aborto, la maternidad asistida, los vientres de alquiler y más procedimientos son prueba fehaciente de la necesidad de ahondar en el carácter y la naturaleza de la vida misma. Esto explica la actualidad, vigencia y progreso de la bioética, sobre todo en el campo de la medicina.

Fruto de este trajinar intelectual son instrumentos como el estatuto del embrión, los derechos de la embarazada, el feto y el recién nacido y la humanización de las salas de cuidado intensivo neonatal.

La medicina y la filosofía

La filosofía parece una disciplina distante y ajena a la medicina. Se cree y se piensa que la medicina es una ciencia orientada de modo exclusivo a enfrentar los problemas de la salud y que la filosofía trata ideas generales como la conciencia, la moral, la virtud, los valores, los deberes, la justicia, etc. No debe extrañar, sin embargo, que ciertos autores afirmen que se hallan ligadas y sugieren que los médicos practican el *realismo ontológico* cuando atiende al paciente como un ser real; el *realismo gnoseológico* al preguntar ¿qué le pasa? y creer que puede llegar a saber algo y desde luego al suponer que puede hacer algo. toca los linderos del *optimismo praxiológico*. Como en la mayoría de casos debe formular preguntas adicionales y revisar la historia clínica del paciente confronta algunas o muchas dudas cae en el campo del *escepticismo metodológico*. Como parte de su trabajo obligatorio le corresponde convertir los síntomas en signos o indicadores de las enfermedades y así, casi sin sentirlo, se sumerge en el *materialismo* con el auxilio de tecnología simple como la de un estetoscopio pudiendo llegar a la tomografía con emisión de positrones o algo más complejo, incluso, sin perder de vista, eso si, que no hay órgano aislado de la persona ni paciente en un vacío social con lo que se coloca en el *sistemismo*.⁸

La tarea médica se extiende más, le corresponde formular hipótesis con el auxilio de sus conocimientos basados en evidencias de carácter científico, en su experiencia y la información recabada. Se apoya tanto al diagnosticar como al recetar en la investigación científica o sea en el *cientificismo* rechazando de modo tácito las visiones mágico religiosas, el dogmatismo, el empirismo ciego y el escepticismo destructivo. Una vez alcanzada una hipótesis plausible establece un diagnóstico provisional, prescribe un tratamiento convencido de que se debe conocer antes de actuar como recomienda la *praxiología científica*. En la mayoría de casos de baja complejidad aquí termina su tarea, pero en otros no funciona y debe buscar nueva información, revisar su trabajo diagnóstico y plantear nuevas dudas e interrogantes como lo propone el *escepticismo metodológico*.

Las cosas no terminan aquí. Le toca a veces enfrentar problemas morales de naturaleza variable. Los más graves se presentan cuando la vida comienza y cuando la vida termina. Son ejemplos de situaciones al menos incómodas las encontradas en las siguientes preguntas: ¿debe progresar hasta el término el embarazo con feto portador de un defecto congénito grave? ¿es correcto salvar al prematuro extremo y de peso muy, pero muy bajo al nacer? ¿recetar un medicamento costoso de efectividad dudosa? ¿prolongar la vida de un paciente terminal? En estos escenarios el médico, el paciente competente, la familia y la misma comunidad en su momento deberán optar el camino más apropiado contando con la consejería de los comités de ética tradicional y de bioética.⁸

En suma, el médico bueno, a diferencia de los curanderos, brujos y adivinos pone en juego, a veces sin saberlo un sistema filosófico constituido por:

1. Ontología materialista y sistémica no fisicista ni holística.
2. Gnoseología realista, escéptica y científicista.
3. Praxiología científica y ética humanista

Todo lo mencionado en la introducción explica la preocupación por todo cuanto ocurre alrededor del comienzo de la vida humana y el desarrollo del llamado estatuto del embrión.

REFLEXIONES SOBRE EL ESTATUTO DEL EMBRIÓN

La embriología médica ha revisado sus términos y ha propuesto ciertos cambios que han sido aceptados en determinados círculos sin reticencia mientras en otros los cuestionamientos no se han hecho esperar. Han tenido, en todo caso, la virtud de levantar el interés de muchos expertos y grupos de estudiosos dispuestos a clarificar, en la medida de lo posible, los enigmas planteados en torno a un asunto de tanta actualidad.

La teoría fundamentada en la epigénesis validaba, en la antigüedad, la creencia de que las formas van apareciendo sucesivamente a partir de una materia informe e inanimada. Una vez probado que todo lo viviente solo podía proceder de algo vivo, se tuvo que admitir, que la forma de los seres vivos no podía proceder de la materia inanimada. La embriología de la época intuía, la presencia de las formas, desde el comienzo del nuevo ser. La embriogénesis solo facilitaría la maduración y el crecimiento. El alma humana, según estas ideas, estaba presente desde el momento mismo de la concepción.

En la actualidad se ha constatado la inexistencia de tal preformación, lo que existe es una interacción permanente entre el potencial genético y el ambiente (micro, matro y macroambiente) en beneficio de la expresión fiel de la información contenida en los genes para el crecimiento y desarrollo del nuevo ser con identidad y características propias y únicas. En otras palabras, el genotipo no es suficiente porque el desarrollo no es una simple secuencia de eventos codificados en sus genes, sino un genuino intercambio y aprovechamiento de información extra genética.

Aspectos biológicos

A partir del huevo o cigote⁹ despegando de inmediato, un proceso vertiginoso, un continuum sistemático de reproducción mitótica que forma conglomerados de células humanas como la mórula, el blastocisto, el disco embrionario, etc. que se acompaña en ciertos momentos de muertes programadas de colonias celulares que cumplieron con una función determinada sin afectar ni la continuidad ni la estabilidad del desarrollo a lo largo de los 9 meses que dura la gran mayoría de embarazos.

En 1986 Anne McLaren¹⁰ propuso el nombre de pre embrión para el ser de 14 días de edad que terminará con el nacimiento del nuevo humano de no mediar pérdidas o complicaciones. Cabe destacar que a estas alturas existen unas pocas decenas de células, unidas de manera frágil y sin domicilio fijo, es un nómada en tránsito por la trompa de Falopio, hasta el día en que habiendo alcanzado el estado de blastocisto, anida en algún lugar del endometrio y del útero.^{11,12} De aquí en adelante y hasta completar 8 semanas de vida (12 para algunos), este ser dotado de movimiento, corazón que late, sexo definido y formas humanas claramente distinguibles toma el nombre de embrión. Superadas estas etapas arriba al período fetal que puede terminar en cualquier momento por causas naturales o no naturales y ocasionar abortos o nacimientos de productos inmaduros, prematuros o de término con o sin defectos o malformaciones congénitas. El embrión humano en su fase pre implantatoria es una entidad biológica con ciertas características fundamentales:

- La posibilidad del embrión pre implantatorio de convertirse en recién nacido es, según varias estadísticas, muy limitada, muy, pero muy inferior, a la de un feto o embrión ya implantado. Una buena parte de los que no llegan a

implantarse son eliminados por procesos naturales generalmente imperceptibles. Como ha escrito el profesor Botella Llusía, “*Si todas las fecundaciones humanas “cuajasen”, la natalidad de nuestra especie sería comparable a la de los conejos o las ratas...*” La reproducción humana es el producto de un proceso de selección que permite que solo el 30% de fecundaciones den lugar a un niño de término.”¹³

- Unas horas después de la fecundación el embrión está constituido por una masa celular indiferenciada que confiere a cada una de sus células la capacidad para desarrollarse y dar origen a un individuo completo. Hasta la fase de blastocisto las células del *conceptus* conservan la capacidad pluripotencial de originar diversos tejidos.
- Con la implantación se separa la masa celular interna, que constituirá el embrión propiamente dicho, de la capa que formará la placenta y el cordón umbilical. De ahí que antes no sea posible determinar qué células del embrión pre implantatorio se destinarán a la formación del nuevo individuo y cuáles no.

No hay discusión el embrión es un ser humano en ciernes y como a tal se considera y respeta. La vida del embrión es completamente distinta de la vida de los gametos. Cuando ha empezado el desarrollo, ningún estadio particular es más importante que otro; todos forman parte de un proceso continuo. No hay etapa en la cual se justifique interrumpir el proceso.

Se ha cuestionado el término pre-embrión pues no ha calado de modo suficiente en la bibliografía especializada y poco a poco es reemplazado por el de *embrión pre implantatorio*. Es una palabra que no tiene significado, no hay nada anterior al embrión. En el estadio precedente solo hay un espermatozoide y un óvulo. Esta afirmación está apoyada por estudios de ADN ¹⁴ que han revelado, sin lugar a dudas, que existe desde los primeros instantes la presencia y la caracterización de un embrión único e irrepetible porque resulta de la fusión de gametos cuya información genética se maneja de tal manera que cada cual recibe una combinación totalmente original, nunca vista con anterioridad y que tampoco se verá después.

Si se hiciera una encuesta entre embriólogos clínicos acerca de *¿qué es o quién es y cuáles son las exigencias éticas que el embrión reclama de nosotros?*, quizá la mayoría de expertos se inclinaría por el consabido: “*No sabe, no contesta*”. Para muchos no está claro qué es o quién es, un embrión.

Esta postura obedece a un fenómeno reciente. Hasta el advenimiento de la fecundación in vitro, cualquier libro de Embriología Humana empezaba más o menos así: “*El desarrollo de un individuo humano comienza con la fecundación*” Hoy, tras la introducción de la técnica referida ya no parece tan claro. Es como si la observación directa, del sorprendente fenómeno de la fecundación, produjera efectos opuestos entre los científicos mientras a unos, su misteriosa sencillez les provoca una duradera sonrisa de asombro a otros les causa una especie de incrédulo desengaño, como si no aceptaran para el hombre un comienzo tan humilde.¹⁵

La razón no parece biológica, sino de intereses. Negar el carácter humano del embrión resta importancia ética a la gran pérdida de embriones que necesariamente lleva consigo la fecundación “*in vitro*”. A quienes usan la técnica les beneficia afirmar que el cigoto es algo irrelevante, un producto molecular

carente de forma y valor humanos. Para ellos la fecundación es un momento relativamente banal, carente de la significación y trascendencia atribuidas por otros.¹⁵

En la banalización de la fecundación y en la negación del carácter humano del embrión ha influido el Informe Warnock de 1984 emitido por el Comité de Investigación sobre Fertilización y Embriología Humanas.¹⁶ Adoptado por el Gobierno Británico, ha sido el precursor de la regulación legislativa sobre la investigación embrionaria. El límite de 14 días para diferenciar el pre-embrión del embrión fue, según propia declaración del Comité, un compromiso arbitrario "*para mitigar la ansiedad pública*" y conceder a los científicos todo el tiempo posible para la investigación embrionaria.

Aun así, el Comité admite que la vida embrionaria empieza con la fertilización, pero se ha resistido a dar una respuesta explícita a lo fundamental ¿cuándo llega, el embrión, a ser una *persona*? Parece inclinarse en el sentido de que la vida humana no empieza cuando se inicia la vida embrionaria. Se ha limitado a dar normas administrativas y rehuir de las discusiones metafísicas. El enfrentamiento en el seno del Comité, del grupo favorable a considerar al embrión como un ser humano digno de todo respeto y los que detentaban la idea evolutiva de adquisición progresiva de derechos y de respeto, a partir de un punto de partida pre humano, llevó al Comité al borde de la ruptura.

Mary Warnock¹⁶ propuso escoger los primeros 14 días de la gestación como los días en que se podría autorizar investigaciones que comprometen la integridad de los embriones. Entre los argumentos se pidió aceptar el carácter pre humano del embrión de hasta 2 semanas de edad pues recién en esta época aparece la línea primitiva considerada como un hito en el desarrollo individual del embrión.

Hasta aquí una parte de los descubrimientos y teorías científicas utilizados para establecer un **ESTATUTO CIENTÍFICO DEL EMBRIÓN *que, equivale a decir en otras palabras, el conjunto de rasgos o características o atributos relevantes para un punto de vista, situación o estado en particular.***

Lo anterior parecería suficiente para contestar una pregunta formulada con insistencia en distintos medios: *¿Cuándo empieza la vida humana?* Pero no ha ocurrido así. Los progresos de la ciencia y los avances de la reproducción asistida han avivado los debates acerca de la naturaleza humana del pre-embrión.

Aspectos Bioéticos

La discusión más fructífera sobre cuestiones bioéticas y jurídicas no radica en las opiniones legales del status de los pre-embiones congelados sino en los estándares éticos formulados por la Federación Americana de Fertilidad donde existen tres puntos de vista muy distintos: en un extremo están quienes consideran ser humano al pre embrión, en el otro los que aseguran que se trata de un simple tejido humano y una tercera posición agrupa a quienes sostienen que el pre embrión merece un respeto mayor que el otorgado a un tejido humano, debido a su potencial conversión en una persona, pero no el respeto absoluto conferido a las personas con vida. El pre embrión se dice no tiene desarrolladas aún las características de una persona, ni se ha establecido su individualidad, ni es capaz de relacionarse.

El **ESTATUTO ÉTICO** del embrión, una vez aclarado, establecido o definido le asignará el valor moral y el grado de protección que se merece. Debe, en

todo caso, quedar esclarecido que cualquier definición siempre dejará incertidumbres en los confines del comienzo y del final de la vida. Los problemas morales y éticos se acumulan en estas etapas del ser humano.

¿Qué o quién es el embrión?

La cuestión relativa al estatuto del embrión humano: ¿persona? ¿cosa? ¿ente intermedio entre persona y cosa? es tal vez la más conflictiva en el debate bioético contemporáneo.²⁴ En contra de lo que podría pensarse, la discusión no es totalmente nueva, conecta con reflexiones de lo más antiguas de la historia de la filosofía: la referida al momento en el que tiene lugar la «animación» del ser humano que ya fue objeto de complejas disquisiciones desde Aristóteles en adelante. El tema renace en la actualidad porque el embrión se “*produce*” en laboratorios (fecundación *in vitro*), ya sea a partir de los gametos de una pareja deseosa de tener un hijo o de donantes anónimos para ser eventualmente transferido, congelado, descartado si no reúne las cualidades esperadas o utilizado como material de experimentación o como fuente de células madre (*stem cells*) que podrían tener utilidad terapéutica. Está claro que estas prácticas, perfectamente lícitas cuando se trata de «cosas», resultan difícilmente aceptables si se considera al embrión como una «persona». Argumentar en uno o en otro sentido no *demostrará* nada y no resolverá en consecuencia el problema. Es, en todo caso, saludable incursionar en la bioética para encontrar la fuerza de las distintas tendencias y adherirse a alguna para fundamentar, al menos, las decisiones que se tomen en tan espinoso terreno desde la perspectiva judeo cristiana que es la corriente predominante en el país.

El profesor Herranz describe muy bien la situación. Es larga la cita pero ilustrativa:

"Estos seres humanos minúsculos, de los que prácticamente no se hablaba hasta hace unos años, han adquirido un valor simbólico. Han pasado de estar en un limbo inaccesible a ocupar un lugar central en la discusión ética. Podemos pensar que en buena medida el destino de la humanidad vendrá fuertemente determinado por la respuesta que obtengamos a la pregunta de si el embrión humano es una cosa, un hombre o una entidad intermedia todavía por definir. La noción que termine imponiéndose muy probablemente fijará el tono ético de la sociedad del futuro. Determinará, a fin de cuentas, cómo serán las relaciones interhumanas".

¿El niño por nacer es persona y sujeto de derechos o simplemente un individuo humano?

El derecho positivo internacional (*Declaración de los Derechos del Niño, Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, Convención Americana sobre Derechos Humanos — Pacto de San José de Costa Rica*) reconoce la subjetividad del embrión como sujeto de derechos propios, es decir, distintos de los de la madre y de terceros. Esto fundamenta el deber de protegerlo y cuidarlo. Pero en el derecho positivo de varios países (España, Estados Unidos de América), se distingue entre ser humano y persona. Sólo esta última sería sujeto de derechos y le correspondería al recién nacido.

El nascituro (*ser concebido, pero no nacido*) se considera humano, no persona. Su protección se concibe como una concesión del Estado a los derechos de la madre o a los intereses del Estado mismo. Con ello se establece un criterio injusto de discriminación entre seres humanos en distintos estados de su desarrollo y contradice por lo tanto al derecho. Es pues necesario legislar sobre el estatuto del embrión humano, especialmente en los países donde se distingue falazmente

entre ser humano y persona humana. Es preciso reflexionar y traducir en leyes coherentes las exigencias éticas que giran alrededor de la fecundación asistida tanto homóloga como heteróloga (cfr. *Donum Vitae*, II).

Aunque no pueda «demostrarse» de modo fehaciente la personalidad del embrión humano existen importantes razones para atribuirle el respeto absoluto que se debe a las personas. La razón es que de alguna manera **es** un cuerpo viviente y este cuerpo ya existe en el estadio embrionario. La dimensión somática, lejos de ser un mero “accidente” de la existencia o un objeto sin valor moral intrínseco, debe ser considerada elemento constitutivo del ser personal.

Aunque parezca una tautología afirmarlo, el embrión *humano* es un ser biológicamente *humano*. Esto sirve para insistir en la *dimensión somática como parte constitutiva de la personalidad humana*.

Toda célula, incluidos los gametos y tejidos del cuerpo humano separados y conservados en medios artificiales pertenecen al homo sapiens porque poseen información genética propia de su especie. Sin embargo, una célula o un tejido no son un «*ser humano*» o «*individuo humano*» tal como es un embrión potencialmente orientado a desarrollarse y devenir en un niño. Esta sola condición humana, sostienen algunos, basta para el reconocimiento de la personalidad, mientras que para otros, no es suficiente y exigen un cierto grado de desarrollo. En buena medida, entonces, lo que está en discusión es el valor de la dimensión somática como *indicio* o *prueba* de personalidad.

El ejercicio no es fácil. El «cuerpo» o «soma» del embrión es prácticamente microscópico y en su configuración física no se advierten aun las características humanas. *Si es la «cara del otro» la que impone de forma inmediata el imperativo de «no matar»*,¹⁸ en el embrión, este imperativo básico no existe, porque carece de rostro, sobre todo en los primeros instantes de su existencia. La discusión se aviva debido a que “*el embrión humano no difiere mayormente a simple vista de un embrión de cualquier otra especie animal*”

La argumentación resumida en los párrafos anteriores y en los que siguen, incompleta e insuficiente por cierto, es parte de una discusión que no termina, se la utiliza con el propósito de establecer un **ESTATUTO ONTOLÓGICO o filosófico** del embrión humano como persona, cosa o algo intermedio entre cosa y persona.

El ser humano se distingue, según analiza Diego Gracia, por su intelección de la realidad, posee una “*inteligencia sintiente*” que captura la realidad. El embrión será humano auténtico cuando posea la “*suficiencia constitucional*”, resultante de la interacción con el entorno, ligada al entendimiento de la realidad.

Argumentos en favor de la personalidad del embrión humano

Se hace necesario un cierto esfuerzo de abstracción para advertir la «humanidad» concentrada en el embrión para desarrollar todas sus virtualidades con el correr de los días y los meses. Se invocan tres argumentos en favor de la personalidad del embrión que se vinculan con el carácter *humano* de la información genética contenida en ese pequeñísimo «cuerpo».^{19,20}

1. *Unicidad genética.*, cada ser es absolutamente original y único en la historia de la humanidad, con excepción de los gemelos monocigóticos. Este argumento no «prueba» por sí solo la personalidad del embrión, porque la originalidad de la información genética no es sinónimo de *personalidad*, el individuo no se

reduce al ADN que le pertenece. Este argumento tiene el mérito de poner en evidencia el carácter no-fungible del embrión dado que sus características propias quedan determinadas desde el primer momento de su existencia.

2. *Continuidad biológica* entre el embrión y el ser que eventualmente nacerá. Esto significa que la división y multiplicación celular iniciada apenas ocurre la fecundación no comprometen la continuidad genética del cigoto. Si el genoma contiene toda la información biológica del nuevo individuo y si el embrión ya posee esa información, existe un fuerte argumento para sostener que el embrión y el niño que desarrollará son, desde un punto de vista ontológico, un mismo y único individuo humano.
3. *Autonomía de su desarrollo*. Gracias a su información genética está lejos de ser un mero ente pasivo, tiene una capacidad extraordinaria para controlar y coordinar las diversas etapas de su desarrollo. Por supuesto que esta autonomía es relativa. El embrión depende del matro y del microambiente para sobrevivir tanto como depende el neonato de su madre pues, si fuere abandonado a su suerte, estaría ciertamente condenado a morir. Pero, al margen de esta dependencia «externa», considerando incluso el hecho de que hay información genética proveniente de la madre que juega un rol decisivo en las primeras horas de vida del embrión, no cabe concluir que sea un ente puramente pasivo en esos primeros momentos de su existencia. Esto muestra que este proceso vital demanda de una interacción particularmente intensa entre el embrión y la madre. En todo caso el uso de toda la información genética es determinado por el mismo embrión y no por factores externos.

Objeciones a la personalidad del embrión

- Una de las objeciones recurrentes a la personalidad del embrión alude a la *divisibilidad del cuerpo embrionario*. Esta tesis,²¹ parte de la posible división del embrión en dos o más embriones durante las dos primeras semanas de su vida. Si el embrión, se dice, *puede dividirse*, no sería un *individuo* y por tanto no podría ser una «persona» puesto que una persona es necesariamente un individuo. Sin embargo, el argumento carece de solidez, porque las nociones de «individualidad» e «indivisibilidad» son distintas. Para entenderlo mejor se recurre al siguiente ejemplo: al cortar un gusano en dos partes cada una de ellas da lugar a otro gusano como ocurre en las especies más simples de este animal. Esto no permite concluir que el gusano original no era un «individuo» antes de la división. La noción de «individuo» no significa imposibilidad de división, se remite a la idea de la *organización* de la estructura viviente de manera tal que forma un individuo de la especie en cuestión.
- Otras tesis exigen requisitos no solo biológicos sino *psicológicos* para que el embrión pueda ser reconocido como «persona». Sería necesario que el sistema nervioso, soporte biológico de la racionalidad humana, tenga un grado particular de desarrollo. Sin embargo, quienes sostienen esta tesis no llegan a ponerse de acuerdo acerca de cual sería el desarrollo exigido. La condición de humano, es decir, la sola pertenencia a la especie, carecería de relevancia ética porque se trataría de un simple «dato biológico». Según esta manera de pensar sólo cuando el ente vivo (que incluso podría no ser humano) expresa algún tipo de autoconciencia, merece ser reconocido como «persona». Ni en el embrión, ni en el feto, ni en el recién nacido se advierte tal autoconciencia, ni existe ninguna continuidad psicológica ni de memoria entre ellos y el individuo adulto. Por este motivo, la supresión de embriones y fetos, e incluso

la de recién nacidos con graves deficiencias, sería éticamente aceptable. *Desde esta perspectiva, el cuerpo es un simple instrumento al servicio de la mente, que es donde realmente radica la personalidad.* La autoconciencia no es por sí sola suficiente para explicar los actos de una persona, porque los actos de conciencia son necesariamente los actos de *alguien*. Para ejercer la autoconciencia, primero es necesario *existir*. Y la existencia de personas, al menos en el caso de los seres humanos, *se materializa necesariamente en un cuerpo*.

Revalorización del cuerpo humano

Reflexiones más recientes indican que el cuerpo no es una materia moralmente neutra, tiene, aseguran, un valor intrínseco. En tal sentido, el cuerpo se encuentra en una relación única con el «yo» y es a través del cuerpo y en el cuerpo que la persona se expresa y percibe la realidad. Según Merleau-Ponty,²² por ejemplo, el cuerpo no es un simple objeto entre otros del mundo, es el lugar del mundo en el cual se halla la conciencia. Gracias al cuerpo el mundo puede ser percibido. El sujeto, al sentir, percibir y reflexionar, es ante todo un sujeto *corporal*, un «ser encarnado» en medio de las cosas con las que se relaciona.

Esta revalorización moderna del cuerpo se ha hecho pensando sobre todo en el ser humano adulto, capacitado al máximo, para interrelacionarse con el mundo y sus semejantes a través de su corporeidad.

Está claro que la vida humana prenatal no ha estado en el centro de estas reflexiones. Pero, si la persona es esencialmente un organismo biológicamente humano, y no pura inteligencia o pura conciencia de sí descarnada, vale reconocer que esa personalidad comienza, o al menos es altamente plausible que comience, cuando ese organismo humano comienza a existir.

La praxis corriente niega la pertenencia de los embriones, sobre todo de los embriones precoces, al número de los seres humanos. Esta negación ha sido subrayada en la ambigua noción de pre-embrión propuesta por la conocida embrióloga A. McLaren en 1986, noción acogida triunfalmente por el mundo para-científico, y que ahora se está abriendo camino también en el mundo médico. El uso de la noción de pre-embrión es ideológico e instrumental y parece tener como fin la justificación a posteriori, de una praxis manipuladora que de ningún modo se quiere abandonar.

Provida

El dilema bioético-jurídico radica entonces en la asignación de calidad humana al embrión pre implantatorio. Se argumenta, desde los grupos provida, que *"el fruto de la generación humana desde el primer momento de su existencia, es decir, desde la formación del cigoto, exige el respeto incondicional que moralmente se debe al ser humano en su totalidad corporal y espiritual. El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde su concepción y, por lo tanto, desde ese momento se le deben reconocer los derechos de la persona, entre los cuales, ante todo, el derecho inviolable a la vida que tiene todo ser humano inocente"*.

Esta postura sustentada en sólidos argumentos de orden religioso principalmente tiene muchos adeptos y defensores. Durante la III Asamblea General de la Pontificia Academia para la Vida, realizada en 1997 en la Ciudad del Vaticano, se estableció la identidad y el estatuto de persona del embrión

humano. Biólogos, médicos, filósofos, teólogos y juristas de diferentes países trabajaron juntos sobre el tema de la *Identidad y el Estatuto del Embrión Humano*, tema que es al mismo tiempo complejo y de gran importancia.

Desde el punto de vista biológico, la formación y desarrollo del embrión humano aparece como un proceso *continuo, coordinado y gradual*, que se presenta desde el momento de la fertilización, durante el cual se constituye un nuevo organismo humano, dotado de capacidad intrínseca para desarrollarse por sí mismo, hasta llegar a ser adulto.

Las contribuciones más recientes de las ciencias biomédicas ofrecen evidencias empíricas valiosas que demuestran la individualidad del embrión, así como la continuidad de su desarrollo. Por consiguiente, hablar de "*pre-embrión*" es una interpretación incorrecta de los datos biológicos. El juicio, como acto de la mente humana sobre la naturaleza personal del embrión humano, surge necesariamente de la evidencia que ofrecen los datos biológicos, lo cual implica el reconocimiento de la presencia de un ser humano con la capacidad intrínseca para desarrollarse y no simplemente una posibilidad de vida.

La exigencia ética de respetar y cuidar la vida e integridad del embrión, exigida a su vez por la presencia de un ser humano, encuentra su motivación en el concepto unitario del hombre (cuerpo y alma unidos). Por lo tanto, el deber de respetar al embrión humano como persona humana se deriva de la realidad de los hechos y de la fuerza de la argumentación racional y no exclusivamente de una postura de fe.

El objetivo del debate, en torno a la protección del embrión humano, no consiste en la identificación de indicios tempranos o tardíos de rasgos de "*humanidad*", sino en el reconocimiento de los derechos humanos fundamentales de éste, en virtud de la presencia de un ser humano.

Por encima de todo se encuentra el derecho a la vida y a la integridad física, ya que, desde el primer instante de la existencia, ésta debe ser respetada en virtud del principio de igualdad. Biológicamente hablando, desde la fusión de los gametos hasta el embrión, éste es un individuo humano real y no simplemente potencial, dado que en el cigoto está constituida y presente la identidad biológica de un nuevo individuo humano.

El caso de los embriones congelados es un ejemplo impresionante de los inextricables laberintos en los que se aprisiona una ciencia cuando se pone al servicio de intereses particulares y no del bien auténtico del hombre, únicamente al servicio del deseo y no de la razón. Por ello, frente al alcance de las cuestiones en juego -cuestiones de vida o de muerte- el pueblo cristiano siente con más fuerza que nunca la misión, que el Señor le confió, de anunciar el evangelio de la vida y se compromete, junto con todos los hombres de buena voluntad, a responder a las problemáticas emergentes con soluciones incluso audaces, pero siempre respetuosas de los valores de las personas y de sus derechos nativos, sobre todo cuando se trata de los derechos de los débiles y de los últimos. Estas palabras son apenas una muestra pequeña de todas las reflexiones emitidas por la Iglesia, el Vaticano y los Papas inclusive para redondear la estructura de un **ESTATUTO RELIGIOSO** que pretende reconocerle o atribuirle alma espiritual a partir de algún momento de su crecimiento y desarrollo.

Manipulación de embriones

La manipulación de embriones se observa en muchas prácticas de reproducción artificial o asistida. La fertilización in vitro elimina la conexión entre los gestos del amor encarnado de los esposos y la transmisión de la vida. Para muchos oscurece el significado profundo de la reproducción humana. La excesiva producción de embriones in vitro hace necesaria la crio-conservación. El modo antinatural en que estos embriones han sido concebidos y las antinaturales condiciones en que se encuentran, no hacen olvidar, no, que se trata de criaturas humanas que deberían manejarse con ética y prudencia por lo menos.

Los embriones concebidos in vitro deben transferirse obligatoriamente a la madre y solo ante la imposibilidad de una transferencia inmediata se podrían congelar, siempre con la intención de transferirlos apenas se presenten condiciones favorables. El seno materno es el único lugar digno del embrión y solo allí podrá sobrevivir gracias a la reanudación de los procesos evolutivos artificialmente interrumpidos. Quienes consideren justo recurrir a métodos extra-corpóreos deben respetar el mínimo ético que constituye la tutela de la vida inocente.

En caso de divorcio el marido no podría oponerse a la petición de la esposa de recibir los embriones ya concebidos pues, una vez que la vida humana ha comenzado, el progenitor no tiene ningún derecho de oponerse a su existencia y desarrollo.

El embrión humano tiene el derecho de existir por su condición de ser humano, no por la decisión de sus progenitores ni por la aceptación de la madre ni por determinaciones de orden legal.

Si la madre rechaza la transferencia del embrión, algunos autores, incluso católicos, han considerado la posibilidad de transferir los embriones a otra mujer. Se trataría de una adopción prenatal diferente de la maternidad sucedánea y de la fecundación heteróloga con donación de ovocitos: aquí no se daría una lesión de la unidad matrimonial ni un desequilibrio de las relaciones de parentesco pues el embrión se encontraría, desde el punto de vista genético, en una misma relación con ambos padres adoptivos. Los vínculos son más intensos y profundos entre quien es adoptado antes de nacer y los padres adoptivos y se deberían atenuar algunos de los problemas psicológicos observados en las adopciones tradicionales.

Los defensores de la crio-conservación dicen que el embrión es al comienzo una realidad biológica en proceso de constituirse en una realidad personal y que la congelación salva a los embriones frescos de la destrucción, cuando no se los puede transferir por dificultades surgidas o por exceso de número.²³ La salvación sería auténtica si después se garantizara a cada embrión la posibilidad de reiniciar su camino de diferenciación y perfeccionamiento hacia la madurez y el nacimiento. Desgraciadamente, el limbo de una vida en suspenso al cual los sujeta la congelación frecuentemente se transforma en antesala de la muerte. La misma pretendida inocuidad de la crio-conservación es desmentida, como se ha visto, por la realidad clínica. No tiene valor para cambiar este juicio la afirmación de que la pérdida de embriones es un hecho transitorio, ligado a las actuales imperfecciones de las técnicas, pero que mejorarán con el tiempo: no se pueden aplicar al hombre técnicas en fase experimental, antes de haberlas perfeccionado con los animales, en consecuencia, no se pueden lícitamente crear depósitos de embriones que ni siquiera se conservan con suficiente margen de seguridad.

Protección del embrión

En diversos países europeos se han tomado decisiones legislativas relacionadas con la "protección" del embrión, a fin de evitar manipulaciones indeseables. En casi todos los casos existen informes precedentes en los que se señalan recomendaciones sobre lo que debería prohibirse. De esta época eran el Informe Benda en Alemania (1986), el Informe Palacios en España (1986) y en Francia existían 4 informes. En Gran Bretaña, *la Human Fertilisation and Embryology Act*, de 1990 es el producto del Informe Warnock, seguido del Informe del Departamento de Salud y Seguridad Social.

En España es conocido que se promulgaron dos leyes distintas que regulan aspectos relacionados con los temas del genoma y la fecundación asistida. Se trata de las leyes 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida y la ley 42/1988, de 28 de diciembre, que regula la donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos. Estas leyes son el producto del denominado Informe Palacios, en el que también se planteaban los problemas del tratamiento de los embriones, con ocasión de los temas de la fecundación asistida. Estos ordenamientos jurídicos no se han mantenido estáticos, han sufrido cambios, rectificaciones y actualizaciones para tratar de mantenerlos emparejados con el ritmo acelerado de los conocimientos en materia de reproducción asistida.

Estas leyes, desde que entraron en vigencia fueron consideradas como muy permisivas al compararlas con legislaciones de otros países europeos. Con la vigencia de la ley 14/2006 ratificó un avance científico y técnico frente al resto de legislaciones permitiendo que toda mujer mayor de 18 años, con plena capacidad para decidir pueda ser receptora o usuaria de las técnicas previstas en la ley sea soltera o parte de parejas heterosexuales y homosexuales en matrimonio o unión de hecho. También les permite recurrir a tales técnicas por problemas diferentes a los de fertilidad para optar por la formación de familia monoparental o aplazar la maternidad gracias a la congelación de ovocitos.

En la ley española 35/1988 no define qué deba considerarse embrión desde el punto de vista legal, pero en la exposición de motivos se aclaran los términos empleados. Allí sí que se habla de "*pre-embrión*" como: "*grupo de células resultantes de la división progresiva del óvulo desde que es fecundado hasta aproximadamente 14 días más tarde, cuando anida establemente en el interior del útero y aparece en él la línea primitiva*"

Esta terminología que aparece en las leyes españolas, no ha sido recogida en otros ámbitos jurídicos, así, por ejemplo, no aparece en la *Human Fertilisation and Embryology Act 1990*. Tampoco aparece en el "*Fifty Annual Report*" de julio de 1996 de la "*Human Fertilisation and Embryology Authority*", en el que, por ejemplo, en el glosario de términos usados no aparece el término "*pre-embrión*", pero sí aparece embrión. La agencia británica se encarga de regular las cuestiones de reproducción asistida y mantiene, desde el 2010, una discusión de los temas controvertidos en la cual participan ciudadanos como grupos interesados en el tema tanto religiosos como seculares, antes de poner en vigencia nuevas disposiciones. Tienen por este motivo una legislación de avanzada para cubrir estos tópicos.

Para comparar estas legislaciones permisivas con una de carácter restrictivo se transcriben artículos de la constitución suiza del año 2000. Se lee en el art. 119:

"El ser humano está protegido de los abusos de la medicina reproductiva y de la ingeniería genética" y "La Confederación dicta prescripciones sobre la utilización del

patrimonio germinal y genético humano. En este ámbito prevé la tutela de la dignidad humana, de la responsabilidad y de la familia y de atiende en particular a los siguientes principios:

Todos los tipos de clonación y las intervenciones en el patrimonio genético de las células germinales y embriones humanos son inadmisibles.

El patrimonio y genético no humano no puede ser transferido al patrimonio genético humano ni ser fundido con este último.

Las técnicas de procreación asistida pueden ser aplicadas solo cuando no existan otros modos para curar la infertilidad o para evitar el peligro de transmisión de enfermedades graves, pero no para predefinir determinados caracteres del nascituro o para fines científicos; la fecundación de ovocitos humanos fuera del cuerpo de la mujer está permitida solo en condiciones establecidas por la ley; fuera del cuerpo de la mujer pueden ser cultivados como embriones solo tantos ovocitos humanos cuantos se puedan implantar inmediatamente.

La donación de embriones y toda forma de maternidad de alquiler son inadmisibles.

No puede comerciarse el patrimonio germinal humano ni los productos de los embriones.

El patrimonio genético de una persona puede ser analizado, registrado o revelado solo con su consentimiento en base a una prescripción legal.

Toda persona tiene acceso a sus datos genéticos”

Complementa lo dispuesto en el artículo previo con lo consignado en el 120:

“El ser humano y su ambiente está protegidos de los abusos de la ingeniería genética.

La Confederación dicta prescripciones sobre la utilización del patrimonio germinal y genético de los animales, plantas y de otros organismos. En este ámbito tiene en cuenta la dignidad de la criatura así como la seguridad del ser humano, de los animales y del ambiente y protege la variedad genética de las especies animales y vegetales”

La Comunidad Europea a través del Consejo de Europa y el Parlamento Europeo ha prestado la debida atención a estas preocupaciones. El primero creó un comité de expertos que junto con personeros del segundo emitieron 2 recomendaciones. La primera que data de 1986 se refiere a la utilización de embriones y fetos humanos para fines diagnósticos, terapéuticos, científicos, industriales y comerciales; la segunda de 1989 puntualiza aspectos relacionados con la investigación científica que utiliza embriones humanos. En septiembre del año 2000 solicitó prohibir la clonación terapéutica por considerarla contraria a la dignidad humana; la cual debe respetarse lo mismo que los derechos e intereses del hijo representados por el derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y existencial. La comunidad insiste en derecho a la familia, en el derecho a recibir cuidado de los padres y a crecer en un ambiente familiar adecuado y en el derecho a la propia identidad genética. Al embrión muerto en sus primeros estadios le reconoce carácter humano, pide para él un trato igualmente digno y no tratarlo como simple objeto de investigación, condenando también su utilización con fines industriales o comerciales.²⁴

En Ecuador, no se ha dictado un estatuto específico sobre el embrión, pero existen disposiciones que orientan a tomar una posición al respecto. En la Constitución del 2008 se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados. En materia de salud garantiza el derecho y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Demanda que la prestación de los servicios se rija por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética.

Se establece de manera clara, contundente que los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de edad y que el estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Un antecedente en favor de esta determinación fue la sentencia del ex Tribunal Constitucional del Ecuador en el proceso incoado para prohibir la venta de la píldora anticonceptiva de emergencia que se publicó en el suplemento del Registro Oficial No. 297 de 22 de junio de 2006 que determinó de modo expreso, invocando el principio *in dubio pro homine*, que el nascituro es persona desde el momento de la fecundación. No se definió en esta decisión jurídica si se cubriría también a los embriones crio conservados y obtenidos por fecundación *in vitro*.²⁵

La sala encargada del caso reconoció la inexistencia de una norma que defina estos puntos, sin embargo, en el Código de la Niñez y Adolescencia vigente antes de esa fecha, ya constaba en el art.20 que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción; prohibía en uno de sus incisos los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de los niños así como la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad y desarrollo integral. Estaba vigente la Constitución de 1998 y en concordancia con sus disposiciones hizo constar en la sentencia que: *“... el juez constitucional debe realizar una interpretación que garantice la vida del ser humano, desde el momento mismo de su formación, y para ello, aun frente a la duda asumir por prudencia que ella se produce desde la fecundación del óvulo, momento en que se transmite toda la información genética del ser humano, sin que ella pueda ser modificada en lo posterior...”*²⁶

En la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos se confiere a la autoridad sanitaria nacional la rectoría para crear, autorizar y regular el funcionamiento de un banco de tejidos, incluso hematopoyéticos, que no sean de procedencia embrionaria o fetal y para el control y regulación del uso de células madre adultas provenientes de cordón umbilical del recién nacido y de la médula ósea. La ley también exige alcanzar aprobación de la autoridad sanitaria para introducir y aplicar en el país cualquier terapia nueva con este tipo de células. La investigación con células madre está permitida siempre y cuando exista autorización expresa de autoridad competente, no medien finalidades de lucro y cuente con el consentimiento informado de donantes y receptores. Prohíbe de manera expresa toda actividad que involucre la utilización de células y tejidos humanos no contemplados en la ley y su reglamento.

Lo escrito es apenas una pequeña muestra de lo mucho, pero mucho, que se ha discutido en torno al estatuto del embrión, los debates acerca de considerarlo “persona titular de derechos” ha sido y es intenso a nivel internacional. En el Ecuador, a la luz de la sentencia emitida por la Corte Internacional de Derechos Humanos en el caso *Artavia Murillo y otros versus Costa Rica* se concluyó que el embrión humano no posee el estatus jurídico de una persona titular de derechos.²⁷

Se trata, in duda, de un tema sensible, que debería concitar el interés de la sociedad en su conjunto porque son numerosas las parejas con problemas de fertilidad y crece la demanda de las técnicas de reproducción asistida y de los profesionales que las manejan.

Esta resumida descripción de la situación demuestra la preocupación de ciertos países del orbe alrededor del **ESTATUTO JURIDICO** del embrión con claras determinaciones de sus derechos y disposiciones reguladoras de las actuaciones de los demás sobre su existencia.²⁸

Es importante definir el estatuto del embrión, contar con razones y argumentos para saber que postura se adopta en los debates sobre: aborto, control de la natalidad, reproducción asistida, experimentación y uso de embriones o productos embrionarios.²⁹

Derechos del embrión

A la luz de estas reflexiones permanece dramática y actual la condena que la instrucción Donum vitae hizo de la congelación de embriones porque *"aunque se haga para garantizar una conservación del embrión vivo -crio-conservación- constituye una ofensa al respeto que se debe a los seres humanos, en cuanto los expone a graves riesgos de muerte o de daño para su integridad física, los priva por lo menos temporalmente de la acogida y de la gestación materna y los pone en una situación susceptible de ulteriores ofensas y manipulaciones"*.

De acuerdo con todo lo analizado y en concordancia con la legislación vigente en el país el embrión tendría los siguientes derechos:

- Derecho inalienable a la vida, el "nascituro" no puede ser objeto de manipulación o agresiones que conduzcan a su eliminación por el valor fundamental contenido en la esperanza de su existencia como persona que es y representa.
- Derecho a la identidad. No es digno de la persona humana la producción de embriones y el tratamiento a que se les somete como si no fueran seres y personas humanas, sino cosas o instrumentos.
- Derecho a la protección efectiva del Estado y de la sociedad debido a su estado de manifiesta indefensión durante su formación y desarrollo, eventos que llevarán al nacimiento, origen a la existencia legal de las personas.
- Derecho al reconocimiento constitucional de la primacía e inviolabilidad de su vida para excluir cualquier posibilidad de actos que voluntaria y directamente provoquen su muerte.

Sugerencias:

- De acuerdo con la ley forman parte del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes Ancestrales los organismos aseguradores de la ética en la investigación científica como la Comisión Nacional de Ética en la Investigación Científica y los órganos institucionales de ética por lo que parece apropiado dialogar con algunos de ellos para impulsar la creación de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida, que tendría entre sus funciones velar por el desenvolvimiento de estas actividades dentro de un marco ético y humano.
- Ofrecer capacitación en materia bioética a los encargados de preparar manuscritos y proyectos de ley sobre aspectos relacionados con las actividades biomédicas.

LOS DERECHOS DE LA EMBARAZADA, EL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO

- 1) La Embarazada, el Feto y el Recién Nacido tienen el derecho a la protección ante situaciones traumáticas (físicas, psíquicas o emocionales) evitables, derivadas de prácticas familiares, administrativas u organizativas inadecuadas.
- 2) El Feto tiene derecho a que se le realice un control prenatal completo, que se constituye de un mínimo de seis consultas durante la gestación.
- 3) El feto tiene derecho a un parto natural, con analgesia materna, cuando no existe indicación científica de realizar cesárea.
- 4) El recién nacido tiene derecho a recibir una asistencia, sin distinción por cobertura social, por profesionales debidamente entrenados en una sala de partos equipada a tal fin.
- 5) El recién nacido tiene derecho a alojamiento conjunto junto a su madre desde el momento de nacimiento.
- 6) El recién nacido tiene derecho a ser identificado desde el momento de su nacimiento y a recibir un nombre.
- 7) El recién nacido tiene derecho, sin restricciones, a ser amamantado por su madre y a que su padre participe activamente y bien informado a sus cuidados.
- 8) El recién nacido tiene el derecho a tener un lugar adecuado en la Sección o en el lugar apropiado que el estado de su salud lo exija.
- 9) El recién nacido tiene derecho a ser considerado sujeto de derechos y ser humano íntegro en todos sus aspectos.
- 10) La embarazada, el feto y el recién Nacido deben disfrutar de los derechos contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño.

*Tomado del Boletín Informativo de la Sociedad Argentina de Pediatría /
Nro 3 1998 / pag. 10*

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Disminuye la mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez a escala mundial http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/
2. Banco Mundial. Tasa de mortalidad neonatal (por cada 1000 nacidos vivos). datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT
3. Best practices: detecting and treating newborn asphyxia. Baltimore, MD, JHPIEGO, 2004 (<http://www.mnh.jhpiego.org/best/detasphyxia.pdf>, visitado el 16 de febrero de 2005).
4. Verhoeff FH, Le Cessie S, Kalanda BF, Kazembe PN, Broadhead RL, Brabin BJ. Postneonatal infant mortality in Malawi: the importance of maternal health. *Annals of Tropical Paediatrics*, 2004, 24:161–169.
5. Grantham-McGregor SM, Lira PI, Ashworth A, Morris SS, Assuncao AM. The development of low birth weight term infants and the effects of the environment in northeast Brazil. *Journal of Pediatrics*, 1998, 132: 661–666.
6. Godfrey KM, Barker DL. Fetal nutrition and adult disease. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2000, 71(Suppl.):1344S–1352S.
7. García A, Estévez E. *Bioética Clínica, Escenario de la praxis médica*. Imprenta Terán. Quito, 2006 pág.2,3
8. Bunge Mario. *Filosofía para médicos*. Primera Edición, Editorial Gedisa, España, 2012 pág15-17
9. Ethical considerations of assisted reproductive technologies". *Rev. Fertility and Sterility*, vol. 62, número 5, noviembre 1994:62(5).
10. McLaren Anne. Prelude to embryogenesis. En: *The CIBA Foundation, Human embryo research, yes or no?* Londres: Tavistock, 1986, pp. 5-23McLaren

11. Abrisqueta JA. "Células madre: inquietudes y esperanzas". Revista de la Sociedad Internacional de Bioética. Gijón: Julio-diciembre, 2001
12. Botella J, Lanchares J, Mora F. (eds.), "Las primeras dos semanas de la vida", Salamanca: Ediciones de la Universidad de Salamanca, 2000.
13. José Botella Llusía. El embrión desvanecido. En la compilación, "Las primeras dos semanas de la vida". Salamanca: Ediciones de la Universidad de Salamanca, 2000, p. 105
14. Ethics Advisory Board: HEW support of research involving human in vitro fertilization and embryo transference. Washington DC: US Government Printing Office, 1979.
15. M. Ferrer Colomer y L. M. Pastor García. Génesis y uso del término "pre-embrión" en la literatura científica actual. Departamento de Biología Celular. (Master de Bioética) Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. Centro de Investigación y Formación en Bioética de Murcia.
16. Warnock. Comité de Investigación sobre Fertilización y Embriología Humanas. Gobierno Británico, 1984
17. Lejeune, Jerome: "¿Qué es el embrión humano?" Biblioteca del Instituto de Ciencias para la Familia.
18. Levinas, Emmanuel, Totalidad e infinito: ensayo sobre la exterioridad, Salamanca, Sígueme, 1977.
19. Andorno Roberto. Bioética y dignidad de la persona, Madrid, Tecnos, 1997
20. Andorno, Roberto, Bioética y dignidad de la persona, Madrid, Tecnos, 1998
21. Ford Norman. When Did I Begin?, Cambridge, Cambridge University Press, 1998.
22. Merleau-Ponty M. Fenomenología de la percepción, México, Fondo de Cultura Económica, 1957.
23. Soto Silva R. El derecho y la interpretación de los hechos biológicos: dos ejemplos de actualidad (células madre y clonación) Revista de Derecho (Valdivia), Vol. XIII, diciembre 2002, pp. 75-87
24. La ley española de reproducción asistida y el contexto europeo.
<http://www.bioeticaweb.com/la-ley-espanola-de-reproduccion-asistida-y-el-contexto-europeo-drvega/>
25. Criollo Mayorga G. Embriones y su jurisprudencia.
<http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoshumanos/2013/03/15/embriones-y-su-jurisprudencia>
26. Citado por: Criollo Mayorga G. Embriones y su jurisprudencia.
<http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoshumanos/2013/03/15/embriones-y-su-jurisprudencia>
27. Isa M.J.El estatus jurídico del embrión humano en la legislación ecuatoriana a la luz del análisis de la sentencia del caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs. Costa Rica
<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000>
28. Sánchez González MA. Ética, bioética y globalidad. Editorial CEP, Madrid 2006, pág. 205
29. García A, Estévez E. ¿Es persona humana el embrión? En García Banderas A., Estévez E. Temas de Bioética y Genoética. Imprenta Terán. Quito, 2006 pág.143 - 164