

EL GALLINERO "CIENTÍFICO" SOBRE LA VIDA HUMANA

http://www.soitu.es/soitu/2009/03/29/salud/1238335871_440164.html

Por ESTHER SAMPER (SHORA)

Muchos científicos no han querido quedarse al margen sobre la nueva ley del aborto y unos han optado por "demostrar científicamente" su postura y otros han salido criticando "la utilización ideológica de la ciencia". ¿Entre tantas opiniones y hechos es cierto que existe un consenso científico sobre el origen de la vida humana?

La historia vuelve a repetirse. Un grupo de científicos alega que existe "sobrada evidencia científica" de que un ser humano lo es desde el momento de la fecundación y otros plantean que este hecho es algo que entra dentro del "ámbito de las creencias personales, ideológicas o religiosas".

Por si esto fuera poco, ahora un catedrático da clases antiabortistas por su cuenta y, mientras, el decano de biología lo desautoriza. Si a alguien le parece nuevo este particular gallinero, debe saber que no es, ni mucho menos, así. Debates públicos similares entre científicos han ocurrido varias veces en otros muchos países pero especialmente en Estados Unidos.

En uno de esos acalorados debates en Estados Unidos sobre el origen de la vida del ser humano **surgió un mítico artículo redactado por uno de los pesos pesados de la embriología a nivel mundial, Scott F. Gilbert.** Este científico es especialmente conocido por ser el autor principal de uno de los manuales de biología del desarrollo más difundidos y leídos: *Developmental biology*. Este libro se encuentra en su octava edición y completamente online en "DevBio".

Gilbert se encontró hace años con una situación parecida a la actual. En un tablón de anuncios se mencionaba que mientras que la religión y la filosofía tenían diferentes opiniones sobre el origen de la vida humana, la ciencia no tenía tales problemas. Según el escrito, los biólogos eran unánimes en considerar el principio de la vida en la fecundación y que no había controversias en la literatura científica. ¿A alguien le suena la cancioncilla?

El reputado embriólogo refutó las afirmaciones anteriores en un ejercicio de sentido común: **no sólo no existe ningún consenso en la ciencia sobre el origen de la vida humana, sino que las posturas científicas sobre ésta dependen del aspecto de la vida que se considere más importante.** Así, por ejemplo, si se da más importancia a los genes, entonces la vida humana empieza con la fecundación. Si por el contrario se da importancia a la capacidad de pensar y sentir emociones, la vida humana comienza cuando el desarrollo cerebral ha avanzado lo suficiente para adquirir estas funciones.

Gilbert pasó entonces a describir las principales posturas entre los científicos sobre el origen de la vida humana, que se dividían en las siguientes:

1. **La visión metabólica.** No importa cuando comience la vida. El espermatozoide y el óvulo están tan vivos como otros organismos.
2. **La visión genética.** El nuevo individuo se crea por fecundación, tras combinarse los genes de los padres para formar un nuevo individuo.
3. **La visión embriológica.** La vida humana se origina con la gastrulación y no con la fecundación. Esto es debido a que hasta los 12 días un cigoto es capaz de dividirse y formar dos individuos (gemelos). Por lo tanto, antes de esa fecha no es aún un ser vivo individual definitivo.
4. **La visión neurológica.** El comienzo de la vida humana ocurre cuando existe actividad cerebral (actividad objetivada en el electroencefalograma) y, por tanto, una potencial capacidad de sentir, razonar, percibir, etc. Esto ocurriría en torno a la semana 27 de embarazo. Sería la contrapartida de la concepción de la muerte en nuestra sociedad, que se considera que ocurre cuando deja de existir actividad cerebral alguna.
5. **La visión ecológica/tecnológica.** La vida humana comienza cuando puede vivir de forma separada del vientre materno, ya sea de forma natural o mediante la ayuda de la tecnología médica. En la actualidad, esto corresponde más o menos a la semana 25 con ayuda de la medicina y en torno a la semana 37 sin ayuda ninguna.
6. **La visión inmunológica.** La vida humana comienza cuando el organismo reconoce moléculas propias de las extrañas, lo que ocurre durante el nacimiento.
7. **La visión fisiológica integrada.** La vida humana comienza cuando se ha convertido en un ente independiente de la madre y posee su propio sistema circulatorio, alimentario y respiratorio. Por tanto, la vida humana se origina cuando el bebé nace y se corta el cordón umbilical.

Como habrás podido comprobar en la lectura de las distintas visiones, **la forma en la que se determina cuando comienza la vida humana se basa en datos científicos, pero la importancia que se le da a cada uno de ellos es lo que determina una visión con respecto a otra.** Dicho de otra forma, los datos son científicos, pero **las posturas o visiones son arbitrarias** y entran en el terreno de las opiniones personales, las ideologías y las religiones. ¿Por qué los genes tienen que ser más importantes que la actividad cerebral para determinar el comienzo de la vida humana? ¿O por qué no puede ser al revés, qué hace más importante al cerebro que a los genes?

La raíz de toda esta discusión se fundamenta en una pregunta tan sencilla de plantear como difícil de responder: ¿qué es un ser humano? Pretender responder a tal cuestión con afirmaciones tan falaces como que la ciencia demuestra que el ser humano comienza con la fecundación porque ya existe un genoma único es similar a decir que la ciencia demuestra que la belleza del ser humano está en unos rasgos concretos, como por ejemplo, sus ojos.

La ciencia puede darnos datos sobre el ser humano y sobre la percepción de la belleza, pero **definir qué es o no un ser humano vendría a ser el**

equivalente de definir qué es o no bello, un hecho más amplio que el terreno de la ciencia.

2 ESTATUTO DEL CIGOTO Y EL EMBRIÓN

Aspectos Biomédicos, Sociales y Jurídicos

Dr. Rolando Roges Machado

RESUMEN

Se hizo una reflexión, apoyada en una revisión bibliográfica, de los aspectos biomédicos, sociales y jurídicos del estatuto del embrión humano y la evolución de los conceptos sobre este controvertido tema, desde el punto de vista de una ética personalista. Se concluyó que es preciso establecer el estatuto y los derechos del embrión, basados en la percepción de los riesgos y nocividades para la persona humana que es, así como que toda intervención sobre el mismo tenga como finalidad primordial la de evaluar el posible tratamiento de las embriopatías.

Palabras clave:

Estatuto del embrión humano; manipulación embrionaria; medicina fetal; ética normativa.

INTRODUCCIÓN

Según afirma J. Marías en su *Introducción a la Filosofía*, los problemas científicos son históricos y varían con las épocas; y, aunque el enfrentamiento a los problemas también está influido por las perspectivas del hombre de la época, sus intenciones son parte de la construcción de un modelo del mismo y un proyecto vital, lo cual es común a todas las épocas y trasciende los laboratorios y los protocolos científicos para abordar el sentido de una investigación determinada y su influencia sobre la persona humana (1). Cada pregunta prejuzga la categoría en la que semueve su respuesta: ¿Qué es ser persona humana? ¿Quién es persona humana? ¿Es el Cigoto persona humana? ¿Es el embrión persona humana? ¿Es el feto persona humana? ¿Merecen respeto el cigoto, el embrión, y el feto como lo merecen las personas nacidas? Al emitir un juicio se suele tener en cuenta lo que está a la vista, sin reparar en lo latente, que es lo menos visible pero es lo que falta; lo que no está al alcance, pero nos influye o nos influirá, pues lo encontramos en la realidad en alguna forma y en algún momento. De las numerosas definiciones de persona, se ofrecen a continuación tres de diferentes épocas:

□ S. BOECIO: La persona es sustancia individual de naturaleza racional (siglo VI) (2).

□ I. KANT: La persona es un ser racional capaz de pensar y discernir reglas generales y aplicarlas en libertad de elección. Toda persona es un fin en sí misma, tiene dignidad y merece respeto (siglo XVIII).

□ D. CALLAHAN (Hastings Center): Persona humana es todo portador de un código genético (genoma) humano (siglo XX, década de los 70). La persona humana se caracteriza por interacción ambiental, desarrollo, consecuencias sociales, aceptabilidad social. Es un ser racional pero, si de forma natural o accidental pierde su racionalidad, o aún no la ha desarrollado, o está transitoriamente perturbada, no por ello pierde su condición de persona. Existe porque pertenece a una realidad y está consciente de su existencia y de la existencia de esa realidad, de la cual puede enajenarse

transitoriamente para proyectar su acción sobre ella y sobre sí misma. No obstante, para desarrollar esta percepción primero debe existir, pues la vida le es dada antes de que se encuentre en la noción de que está vivo. Es persona antes de tener "personalidad", aunque no puede tener personalidad sin ser persona. Tiene una memoria histórica, está encajada en una circunstancia e implicada en un quehacer. Existe de manera individual, está obligada a existir mediante la acción, implicada en un quehacer forzoso, encajada en una circunstancia (3) (4). Por tanto, como dicen Ortega y Gasset y Julián Marías, ser persona es una situación personal, dinámica, forzosa y circunstancial.

Yo soy yo y mi circunstancia, dijo Ortega y Gasset en 1914 (5).

DESARROLLO

Según el filósofo español Francesc Torralba Roselló, la persona humana tiene cuatro rasgos distintivos (6):

Es pluridimensional, pues se mueve en las siguientes dimensiones somática, psíquica, simbólico espiritual y social.

Es plurirrelacional, pues se relaciona con diversas cosas en diversas formas y crea ámbitos.

Es polifacética, por su quehacer que es variado; escapaz de hacer muchas cosas.

Es políglota, por las diversas maneras que tiene de expresarse. ¿Se aplican estas propiedades al embrión? No, por-que no tiene aún relación directa con las realidades personalizantes del medio exterior, pero sí es persona humana potencial o latente y es, sobre todo, mi semejan-te, mi coexistente, pues existimos en el mismo espacio yel mismo tiempo. ¿Qué o quién es el embrión? El genoma es el conjunto global de la información genética que existe en el núcleo del Cigoto, es consecuencia de la fecundación, se conserva en todas y cada una delas células desde el cigoto y el blastocisto, hasta el feto yel adulto, no depende ni se transforma por la aparición de la línea primitiva y se mantiene hasta la muerte del sujeto. Estas son las características del embrión

Singularidad

Identidad

Contiene información de toda la vida humana precedente

Tiene capacidad informacional

Tiene continuidad estructural y discontinuidad funcional. ¿Es el embrión propiedad de alguien? ¿Su condición humana depende de una anidación exitosa?¿Es el embrión preimplantatorio ajeno a la irrepitibilidad e individualidad de la persona humana? ¿Puede ser el embrión titular de derechos? ¿Existe un estatuto ontológico para el embrión? La fecundación no es sólo un instante; forma parte del proceso de fertilización humana que dura horas o días. La activación del óvulo por el espermatozoide es anterior a la estructuración de la identidad genética, que no se logra hasta la fase de dos células del embrión, pero forma parte del mismo proceso en el mismo sujeto. Hasta el cuarto día, las propiedades del cigoto / embrión dependen de las proteínas y del ARN que tenía el ovocito antes de la fecundación. Después comienza la producción de enzimas por el embrión, que modifican al tejido tubario y a él mismo. ¿Es necesario esperar de 6 a 8 semanas para considerar la hominización del embrión?¿ Podría considerarse seriamente que su estatuto ontológico depende más del tiempo de vida que de su condición biológica y su proyección teleológica? El proceso de fertilización

humana se compone de sucesivas etapas de un orden obligado. Entonces, a partir de un embrión unicelular surge un sistema único, viviente a través de su propia estructura material, aunque dependa de un medio externo. Ontológicamente unitario. Eslabón entre antecedentes y consecuentes. Que existe y actúa desde la singamia y la cariogamia, en una línea de desarrollo determinada y dirigida por un código-genético-, pero sujeto a influencias de procesos epigenéticos, en emergencia continua de nuevas formas a partir de estadios precedentes (7). El cigoto representa el punto del espacio y el tiempo en que surge una persona. ¿Es necesario aferrarse a conceptos arcaicos de que sólo el nacimiento da la condición humana, eliminando cualquier estado de derecho para el nascituro? ¿Cuándo comienza la vida? ¿Existe un momento de la evolución de la persona humana en que sea objeto y no sujeto? El origen de la vida es tema de teorías, pero la vida es un hecho concreto que asumimos viviendo. El embrión existe y ocupa un lugar en el espacio y es más evidente que el fotón, cuya existencia nadie pone en entredicho. Luego, al existir, tiene un estatus, lo cual no es más que una posición dentro de un orden preestablecido (8).

Tenemos, pues, un estatuto biológico, científico, filosófico, jurídico, ontológico, teleológico y hasta para algunos teológico. Pero el punto de partida es biológico, el cual debe ser aceptado por todos, pues es lo que se considera una verdad científica empíricamente demostrada. El embrión es la etapa inicial de la vida de un individuo de la especie humana -incluso la artificialidad de su producción no altera el estatuto a que tiene derecho-. Sería de esperar, por tanto, que se le apliquen las mismas regulaciones que controlan los tratamientos, las intervenciones diagnósticas e investigaciones biomédicas, en las personas nacidas. Párrafo aparte merece el tema del mito del "pre-embrión", un concepto más sociocultural que biológico, coyuntural ante la multitud de embriones producidos artificialmente, congelados sin destino definido frente a trasnacionales expectantes. Este concepto tiene un antecedente en el de animación. Aristóteles consideraba que el espíritu *anidaba* en el feto a los 30 días para el varón y 40 para la hembra. El Aquinate planteaba también análoga discronía genérica. Desde la antigüedad, se habla de feto viable y feto no viable, criterio mantenido por Tertuliano. Con altas y bajas, estos criterios tuvieron un peso determinado en las opiniones de médicos y profanos durante siglos. Se retoma la polémica cuando, en la década de los sesenta del pasado siglo, el Papa Pablo VI, en su Encíclica HUMANAE VITAE considera los DIU y otros métodos como abortivos y antianidatorios. En la década del 1970 Norman Ford, salesiano, filósofo y teólogo, planteó que la división celular monocigótica es incompatible con un sistema individual al existir la posibilidad de gemelación. Penélope Leach en la Voluntary Licensing Authority plantea que en los 14 primeros días no existe una identidad biológica y ontológica. En 1986 Jeannette Mc Larren, embrióloga del topo, acuña definitivamente el término pre-embrión. Señala que antes que aparezca la estría primitiva, el cigoto es un pre-embrión, por tratarse de un conjunto de células envuelto en la zona pelúcida, no haber anidado definitivamente, ser totipotencial, ser posible la gemelación, existir la posibilidad de fusión o transferencia nuclear entre embriones, dando origen a quimeras y presentarse con frecuencias huevos abortivos con trastornos incompatibles con el desarrollo (9). Luego entonces, malograr o interrumpir embarazos de menos de dos semanas es moralmente lícito o, mejor aún, moralmente justificado, al igual que la congelación de embriones para la

FIVET –aún cuando no exista posibilidad inmediata de implantarlos- y su producción con destino a la investigación. De acuerdo a estas ideas, buscar solución a la necesidad de un hijo para una pareja infértil no está en contradicción con el respeto a la condición del embrión, como tampoco lo estará desviar embriones originalmente obtenidos para este fin, hacia otros empleos como la investigación. La coordinación, la continuidad y la gradualidad debilitan este concepto. El desarrollo embrionario, desde la fusión de los gametos hasta la formación del disco embrional, es una secuencia coordinada de actividad celular y enzimática bajo control del genoma, modulada por una cascada ininterrumpida de señales, de célula a célula, del interior al exterior. El genoma garantiza la unidad, el programa intrínseco, la autonomía y la interdependencia coordinada.

La continuidad está dada por ser siempre el mismo individuo.

La gradualidad se demuestra en que cada etapa está precedida de una anterior y, a su vez, precede a otra (10). Es obvio que la FIVET beneficia la investigación y la necesita para hacerse más eficaz. Se pudiera razonar que si los avances en el tratamiento de la infertilidad llevaron a la posibilidad de fabricar embriones, dicha capacidad se pudiera emplear en la investigación, por demás necesaria, para mejorar la propia FIVET, conocer mejor las enfermedades genéticas y detener su propagación en la especie, ayudar a desarrollar técnicas mejores de contracepción, detectar genes anormales antes de la implantación, conocer las causas de los abortos espontáneos y ayudar a implementar algunos criterios eugenésicos. Los argumentos planteados y otros más, justificarían la necesidad de la investigación con embriones humanos en aras de lograr fines útiles; pero con ello se rozan los límites que deben delimitar la investigación en seres humanos. Si el concepto de pre-embrión no tiene una justificación biológica, no debe tener una justificación jurídica como en el caso de la Ley Inglesa. Un concepto biológico puede constituirse en una realidad sociocultural como su base; un criterio producto del desarrollo humano puede opacar o modificar una realidad biológica y constituir una nueva realidad funcional. El tomar una decisión moral en tal contexto no es fácil, pues no debemos sobredimensionar ni ignorar ninguno de los dos elementos en conflicto, si es que existe un conflicto. Parafraseando a Protágoras, el único patrón que tenemos como medida es la persona humana, a un nivel de responsabilidad que no imaginó el sofista. La definición del carácter y la condición del embrión y la definición de su estatuto es cuestión emergente y urgente y lo característico es la falta de consenso. Es necesario el debate plural en el seno de la Bioética. Ahora bien, el análisis debe realizarse a partir del embrión como elemento central del diálogo. El término pre-embrión crea una cortina moral y permite legalmente la fabricación, congelación y manipulación de cigotos humanos con fines que, con una base aparentemente científica y humanitaria, pueden llegar hasta el utilitarismo pragmático, el criterio eugenésico o sexista, el comercial a la luz de grandes empresas y remedar una novela de Orwell o de Huxley. El embrión es un individuo de la especie humana, sin capacidad de autoprotegerse (11); por lo tanto, desprotegido, pero sujeto de derecho. No es un objeto. Aunque las leyes sean permisivas y utilitaristas y sean objeto de análisis y enmiendas, siempre tratan

de regular e impedir la manipulación a ultranza. Una decisión lícita no siempre es una decisión moral. Edwards, en 1984 –en la fecha en que se consolidaba el concepto de pre-embrión, planteaba: “yo estoy convencido que los embriones humanos deben ser respetados; pero en los primeros estadios no se les debe proteger tanto que no podamos estudiarlos. Creo que la necesidad de conocer es mayor que el respeto que podemos dar a un embrión precoz...” Plantea la posibilidad de que mujeres sanas fértiles donen ovocitos para la investigación; en la misma fecha, expresa: “en algunos laboratorios son recogidos ovocitos preovulatorios de mujeres fértiles que consienten en ello. Estos ovocitos son fecundados in vitro, sin intención alguna de transferir esos embriones al útero. Son usados exclusivamente con fines de investigación, para estudios de observación y experimentación. Estos no son embriones de reserva como los que se obtienen en las clínicas para el tratamiento de la infertilidad mediante la FIVET, sino que son utilizados de manera semejante a los embriones destinados a la investigación...” Estas citas tienen 23 años; en la actualidad, un artículo de marzo de 2007, publicado en El País, informa que el 49 por ciento de las parejas andaluzas sometidas a tratamiento para FIV están dispuestas a donar los embriones sobrantes para un proyecto de investigación; en cambio, en Estados Unidos solo el 3 por ciento de los 400 000 embriones congelados será destinado a la investigación. La ley española vigente plantea diversos destinos para los embriones sobrantes de la FIVET: donar dichos embriones a un proyecto concreto y existente de investigación –el cual debe ser conocido por la pareja-, o mantener congelado el embrión durante el período fértil de la mujer por si se decide tener nueva descendencia –lo cual fue aceptado por el 44 por ciento de las parejas-. Sólo una de estas estuvo de acuerdo con la destrucción del embrión. El 7 por ciento aceptó donarlos a parejas infértiles con dificultades para la FIV. Este gesto solidario se frena por las consecuencias de que hubiese hermanos biológicos desconocidos, con consecuencias sociales. No es fácil determinar que estos juicios –y las decisiones consecuentes- sean moralmente incorrectos, por tener una base solidaria o para ahorrar nuevas molestias y facilitar un segundo gesto de FIVET. Pero están basadas en la validez del concepto de pre-embrión, que despersonaliza y convierte en objetos manipulables a personas en potencia, sujetos de derecho. El concepto, de una base biológica discutible, se maneja y –producto de factores tecnológicos, culturales y sociales- se transforma en leyes y políticas comunitarias. Estos dos momentos ilustran la validez de ciertas leyes y su capacidad de abordar el problema con una visión holística. La Bioética, con su debate desprejuiciado, es la disciplina mejor conformada para la asunción de un tema antes de tomar decisiones legales y perfilar políticas públicas. Wallon plantea que “el potencial benéfico para la sociedad y el sufrimiento humano es incalculable; si se realiza esta sensible y humana posibilidad, se habría realizado un salto hacia el futuro de la medicina y de la ciencia biológica”. Estas investigaciones diseñadas a base de la utilización de embriones humanos sin las restricciones éticas que

regulan las investigaciones en adultos, retoman el tema de emplear seres humanos en beneficio de otros sin tener en cuenta sus derechos; en un mundo utilitarista cabe preguntarse ¿quiénes serán los más perjudicados por las consecuencias negativas? ¿Iremos a una veterinarización de la medicina?

El tratamiento de un problema está dado por la necesidad de abordarlo aquí y ahora cuando, más que una incógnita o una discordancia, lo que se plantea es una toma de decisión. En el cuadro que acompaña este texto, se muestra cómo, en un lapso menor de 30 años, de los conceptos aquí analizados se desgajaron políticas públicas. Ante la imposibilidad real de implantar todos los embriones obtenidos por FIV, la posibilidad de donar ovocitos y el dilema de transferencia de embriones no aptos, surgen las interrogantes sobre su destino final. La crioconservación puede provocar daños al embrión, puede favorecer la comercialización, la manipulación genética y una adopción sesgada por intereses ajenos a la solidaridad o el deseo de familia (12). Existen métodos que incluyen la partición o separación de células embrionarias, la combinación de elementos celulares con cambios en su composición genética, técnicas de diagnóstico genético pre implantatorio y selección y utilización de embriones para investigaciones que no son sólo posibles sino hechos reales (13).

1979: Comité asesor de ética del Dpto. de Salud, Educación y Bienestar de Gran Bretaña: Maneja el término limítrofe de 14 días basado en la opinión de teólogos morales. 1982: Estado de Victoria en Australia Comité Walkers: 14 días. 1989: Comité Warnock en la Gran Bretaña, base de la legislación en el Reino Unido: Hito 14 días. 1994: Panel para la Investigación en Embriones Humanos NHI; se clasifican las investigaciones en humanos basándose en tres características:

- Investigaciones aceptables
- Investigaciones no aceptables
- Investigaciones que requieren retardarse para desarrollar un estudio sobre su aprobación El presidente Clinton rechazó esta clasificación. 1997: Panel sobre investigación en embriones. El desarrollo de una política pública en aspectos bioéticos puede alcanzarse a través de un razonamiento moral y filosófico sustantivo. Plantea un estatuto moral para el embrión pre-implantacional; sólo no aceptando que esta entidad biológica no es sujeto humano completo se podrá aceptar la investigación. 1997: El consenso sobre el estatuto del embrión, según King, no es necesario para la formulación de una política pública éticamente aceptable. La acción se deriva de un amplio rango de valores:
 - Facilitación de la reproducción humana
 - Reducción del sufrimiento humano
 - Avances en la aplicación del conocimiento científico. Protección de personas vulnerables de coerción y explotación. 2001: Mark señala que la investigación no denigra a la humanidad. La OMS plantea control en la fecundación y no en la implantación. Hansen señala que la investigación sigue siendo moralmente problemática. Advanced Cell Technology Cibelle transforma y modifica núcleos de embriones humanos, hito científico que hace la clonación posible. 2002: Sin una política

pública definida ni regulación jurídica, la clonación es un hecho. Existe un trabajo polémico y discutible, reputado como falso, en Sudcorea. La Academia Mexicana de Ciencias plantea que los adelantos deben estar en función de la sociedad y debe impedirse el uso irresponsable o criminal, propone 10 recomendaciones para equilibrar ciencia y ética, pero no profundiza en el status moral de las decisiones. 2003-2004: El Parlamento Europeo y el President's Council sugieren por separado la investigación con embriones supernumerarios procedentes de la FIVET, como base de una estabilización del proceso científico que facilite una política científica adecuada.

CONCLUSIONES

Es menester un código que no lo dará ni la deontología del acto ni la de la norma; sólo la percepción de los riesgos y nocividades para la persona humana. Es necesario desechar la idea de que tratar genéticamente al embrión está prohibido, pero hay que comprender que las prerrogativas y derechos de la persona humana se extienden a él. Las mismas regulaciones que controlan la terapéutica y las investigaciones en adultos, adolescentes, niños, lactantes y neonatos se aplican a otros estadios del desarrollo de la misma persona.

No se debe vulnerar la identidad, se debe aplicar el principio de beneficencia en igualdad y justicia. Debe aplicarse el consentimiento informado a través de los representantes del embrión siendo los más factibles sus padres biológicos.

Existe por primera vez la posibilidad de tratamiento para las embriopatías y las enfermedades de origen genético. La terapia genético-embriónica se beneficia del progreso médico y se puede evitar el paso de enfermedades de padres a hijos: se habla de tratar, ya no de experimentar.

Es preciso establecer el estatuto y los derechos del embrión. Los animales objeto de experimentación son protegidos por reglas estrictas que velan para que no se abuse de su condición de seres desprotegidos. Los embriones humanos no pueden ser menos respetados que los animales. Tienen el mismo estatus el embrión concebido por vía natural que los concebidos vía FIV. Un embrión no apto para ser transferido no deja de ser humano, como tampoco abandona dicha condición un embrión patológico.

Cualquier procedimiento a realizar sobre una persona humana es tributario de un juicio moral sobre la validez y las consecuencias de dicha acción y lo que puede aportar o causar a esa persona, a su comunidad o a la especie en su totalidad y su desarrollo. Una intervención sobre el embrión debe respetar su vida, su integridad y no exponerlo a riesgos desproporcionados. Existe, es nuestro semejante, es sujeto, persona en potencia y, como tal, tiene derechos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Penchaszadeh, V. Ética de las investigaciones biomédicas en un mundo globalizado, en: Acosta J., ed. Bioética para la sustentabilidad. Acuario, La Habana, 2002. 2. Boecio, S. Liber de persona et duabus naturis contra Eutichen et Nestorium, PL 64, 1343 D. 3. Valverde, C. Antropología Filosófica. EDICEP, Valencia, 2005. 4. Zubiri, X. Sobre el hombre. Alianza Editorial, Madrid, 1986. 5. Marías, J. Ortega, circunstancia y vocación II. Revista de Occidente, Madrid, 1973. 6. Torralba, F. Filosofía de la medicina. Fundación MAPFRE, Madrid, 2001. 7. Lacadena, JR. Estatus del

embrión previo a su implantación, en: Abel, F, Bone, E y Harvey, J, eds. La vida humana: origen y desarrollo. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1989. 8. Vial Correa, J Sgreccia, E. Identidade e estatuto do embrião humano. EDUSC, Sao Paulo, 2007. 9. Espinosa, E. El estatuto del embrión humano. Bioética 2006; 6(1) 4-8. 10. Cioffi, A. Conferencia dictada en la IV Jornada Anual del Centro de Bioética Juan Pablo II, La Habana, 28 de enero de 2001. 11. Lucas, R. Antropología y problemas bioéticos. BAC, Madrid, 2001. 12. Pastor, L. Bioética de la manipulación embrionaria. Cuadernos de Bioética 1997; 31(3): 1074-1103. 13. Santamaría, L. Técnicas de reproducción asistida. Aspectos bioéticos. Cuadernos de Bioética 2000; 41(1): 37-47.

1 Médico especialista en Cardiología. Diplomado en Bioética. Miembro del Consejo Asesor del Centro de Bioética Juan Pablo II y Coordinador del Curso Básico de Bioética a Distancia de esa institución. Foto: El autor durante una conferencia.

3 ¿CUÁNDO LA PERSONA EMPIEZA A SER PERSONA?

Josep M. Albaigès, BCN nov 07

<http://www.albaiges.com/religion/cuando%20persona%20empieza%20a%20ser%20persona.htm>

La definición clásica de persona había sido siempre "sustancia individua de naturaleza racional", lo que, en la complicada mitología cristiana del Medioevo, hacía que el hombre tuviera que compartir el "personalismo" con otros seres, como Dios, los ángeles o los demonios (que en definitiva son una clase más de ángeles, al punto que muchos roles confunden unos y otros). Pero todos ellos, salvo Dios, son seres "creados", es decir, que pasaron de una situación temporal de no existencia a la de existencia. De ella se pasa de nuevo, según las evidencias sensoriales, a la de no existencia, pero esto es rechazado por el cristianismo, que elabora la teoría del alma y dota de inmortalidad a los mismos ángeles, aunque al precio de demonizar a algunos.

Que el cuerpo es creado y cómo es algo bastante claro (aunque los de mi generación debíamos esperar casi a la pubertad para saberlo). Pero, en aras de esa inmortalidad, y visto que el cuerpo se descompone, había que postular algo incorruptible. La solución fue el alma, ente inspirado en la filosofía clásica, especialmente la platónica, para la que las formas visibles no eran más que un pálido (incluso grosero) reflejo de un mundo superior, el de las ideas (recuérdese el mito de la caverna).

Ya tenemos pues un alma inmortal. Pero también ésta deberá ser creada. La pregunta es: ¿Cuándo? Aunque Orígenes consideraba que Dios creó desde el principio las almas humanas, que permanecían así en algún "almacén" hasta el momento de ser asignadas a alguien, la doctrina tradicional es que el alma nace con el cuerpo, ateniéndose a la transparente definición del Génesis 2,7: "Entonces Yahvé formó el hombre de arcilla, e insuflando en sus narices el aliento de la vida, fue el hombre ser viviente". Aun hoy, la defensa de la integridad del *nasciturus* y condena absoluta del aborto lleva a la Iglesia a defender que el alma es "inyectada" en el embrión desde el primer momento, lo que se corresponde muy bien con la

explicación bíblica del "soplo divino" infundido por Yahvé a Adán, hecho de arcilla (materia hasta aquel momento inerte). Algunos llegan a sostener que el alma aparece en el momento en que el espermatozoide entra en contacto con el óvulo, lo que ya es afinar.

¿Es una creación reciente esta teoría? Ciertamente no, pero tampoco es la única dentro del cristianismo, que ha mantenido sobre este punto a lo largo de los siglos una actitud algo ambivalente, llena de avances y retrocesos. Para empezar, santo Tomás distinguía entre el alma vegetativa (propia de los vegetales), la sensitiva (animales) y la racional (humana). Las dos primeras se extinguían con la muerte, no así el alma racional, que incluso era capaz de llevar "infecciones" al ser asignada a un cuerpo (el pecado original, otro tema abstruso donde los haya).

En todo caso, una definición tan elegante no dejaba de presentar problemas: ¿qué ocurre con un retrasado mental? ¿Y con un feto? Éste es también incapaz de razonar, pero tiene el razonamiento en potencia; por ello el mismo santo Tomás opinaba que el alma se adquiría gradualmente (*Summa Theologica*, I, 76,2 y I, 118,2), y partiendo del alma únicamente sensitiva del embrión se llegaba a la racional de un cuerpo ya formado... que, como lógica consecuencia, no llegarán a tener los niños mongólicos... al menos según su grado de mongolismo (otro problema no fácil!). En la interpretación de algunos, tampoco la tendrían los negros o las mujeres; ya vemos a dónde nos llevan estas disquisiciones.

Algunos extremistas llegaban a conclusiones más bizarras todavía: siendo inviable, por no decir monstruoso, el cruce de un ser con alma con otro que no la tiene, Alexandre Dumas o Alexandr Pushkin carecerían de espíritu por ser nietos de un negro; el hecho de haber escrito obras excelsas no era bastante para conferirles calidad de seres dotados de alma.

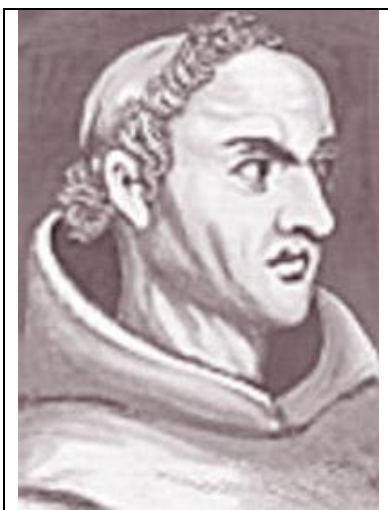
Pero no todos los tratadistas estaban de acuerdo con esta visión. Uno de sus comentaristas más importantes, el autor Pietro Caramello, en línea con el tiempo actual sostiene que "según algunos autores recientes... ya existe un principio de vida orgánica en el óvulo fecundado", sin aclarar qué clase de alma se contiene en este óvulo. Pero, como previendo esta objeción, santo Tomás opinaba en el Suplemento de la *Summa theologica* (80,4) que los embriones no participarán en la resurrección de la carne antes de que sea infundida en ellos un alma racional (y cabría añadir que, consecuentemente, tampoco los niños fallecidos antes del uso de razón). Ello no impide que participen de esta resurrección los seres monstruosos o mutilados, a los que se dotaría de un cuerpo perfecto.

En todo caso, la Iglesia se opuso durante un tiempo a la teoría de la evolución, que establecía un tránsito entre el mono (animal sólo sensitivo) y el hombre (racional), no tanto por la contradicción con el relato bíblico sino por el problema de la ausencia del alma (racional) en los pitecántropos. De hecho, es bien sabido que en algunos estados de USA persiste parejamente con el cuerpo? Éste es otro tema filosófico-teológico que preocupó a generaciones de pensadores. Para unos (Malebranche), Dios cuidaba en todo momento de establecer la "coordinación" entre el mundo material y el espiritual, infundiendo al cuerpo los deseos y órdenes del alma, y viceversa.

Solución que juzgamos hoy increíblemente complicada, casi ridícula. Otros (Descartes) pensaban en un órgano de comunicación entre ambas, que sería la glándula pineal. No merece mayor comentario esta bienintencionada explicación. Esta negativa frontal al darwinismo, e incluso los nostálgicos del creacionismo bíblico han elaborado hace poco la teoría del "diseño inteligente", que no es más que la vieja historia contada con nuevas palabras.

A fin de cuentas, ya antes muchos teólogos fueron introduciendo la idea de que la "arcilla" podía ser, hablando simbólicamente, el cuerpo del mono, al cual Dios habría infundido en un momento dado el alma, hecho expresado simbólicamente por medio del hálito divino. Recordemos la famosa película *2001 Una odisea del espacio*. El mono adquiría alma en el momento en que tocaba el monolito, instante que representaba el director con la imagen del tapir cayendo fulminado: el primer pensamiento humano.

Ni que decir tiene que el alma, como ser espiritual, no puede verse ni tocarse: por definición, no interfiere con nuestro mundo material. Entonces, ¿cómo evoluciona



Guillermo Occam

Todas estas anfractuosidades llevan al científico a una pregunta: ¿no será el alma una hipótesis innecesaria? Recordemos la famosa teoría del éter, creado para explicar fenómenos inexplicables dentro de un contexto científico dado: las ondas luminosas son transversales (y por ello sólo pueden propagarse en un medio muy rígido) y a la vez los espacios interestelares aparecen como "vacíos". De aquí se concluía que el éter era muy liviano ("montañas de él hasta la Luna no serían apreciadas por una balanza", como decía Echegaray) y a la vez más rígido que el acero. Pese a ello, los científicos "creían" en él, es decir, lo postulaban a falta de algo mejor. Pero al aparecer (y ser comprobada experimentalmente) la moderna teoría corpuscular de

la luz este fantasmal producto dejó de ser necesario: desde entonces se halla en el desván de las hipótesis abandonadas.

¿No sería lo sensato hacer lo mismo con el alma? Las modernas teorías fisiológicas no explican todavía las complejidades de la mente, pero están mucho más cerca de ello que la hipótesis del alma, cargada de dificultades y contradicciones. El proceder científico más recomendable (y recordemos que la ciencia la emplea desde Occam, precisamente un religioso) es prescindir de ella a favor de otras teorías, que situarían las facultades intelectivas y morales en el propio cuerpo.

Muchos teístas no aceptarán este principio, pues la religión tiende a ser dogmática y la ciencia no. Pero, en mi opinión, todo marcha irreversiblemente por este camino, y algún día la religión decidirá abandonar esta teoría como ha hecho con tantos otros apriorismos cuando su enfrentamiento con la realidad los ha hecho del todo inaceptables.

Josep M. Albaigès, BCN nov

4 ¿ES EL EMBRIÓN UN SER HUMANO?

<http://www.biounalm.com/2007/10/es-el-embrin-un-ser-humano.html>

Un tema muy controvertido en nuestros días es sin duda el aborto, en que punto un embrión es humano? o si siempre lo es desde el momento de la fecundación, en caso que el embrión no sea considerado ser humano, el aborto seguiría siendo ilegal y considerado un crimen? Encontré un par de artículos muy interesantes con respecto a este tema, solo son opiniones así q no se la agarren conmigo, se recomienda prudencia y compañía de los padres si es leído por menores de edad.

La vida de un ser humano, al igual que cualquier otro ente vivo, termina en el momento de su muerte, cuando su corazón, cerebro o signos vitales han dejado de funcionar; sin embargo, la humanidad sigue discrepando acerca de cuándo comienza la vida de una persona y, por ende, sus derechos. Durante miles de años los humanos han discutido y se han preguntado ¿es ilícito interrumpir un embarazo?, ¿siempre?, ¿a veces?, ¿nunca?, o ¿cómo decidir?

Entre las primeras tribus humanas de cazadores-recolectores no había prohibiciones contra el aborto, al igual que en las antiguas culturas griega y romana. Por el contrario, los asirios empalaban en estacas a las mujeres que trataban de abortar. Sin embargo, una de las mayores discrepancias se da dentro de la religión católica, aun cuando en el Antiguo como el Nuevo Testamento no aparece una sola mención que prohíba de modo específico el aborto.

Carl Sagan, en su libro "Miles de millones" , señala que cuando en el siglo XVII se examinaron los espermatozoides a través de los primeros microscopios, parecían mostrar un ser humano plenamente formado, lo cual resucitó la vieja idea de que el espermatozoide era un minúsculo ser humano. Basado en este argumento, Sagan se pregunta **si tal afirmación significa que la masturbación es un asesinato en masa**, porque en ella se liberan centenares de millones de espermatozoides.

Debemos elegir un criterio de que consideramos ser humano.

Depende de nuestra concepción de vida en general y de vida human en particular, vida es proceso no sustancia, son los procesos que llevan a cabo la materia los que nos hacen distintos, no nuestra materia".(Blgo. Lucho Arbaiza)

El embrión es indudablemente un ser vivo, pero no un ser humano. El embrión no tiene sistema nervioso desarrollado y es insensible como la plantas) Para ser un ser humano no basta tener vida (todo el reino animal y vegetal tiene vida), ni sensación (todo el reino animal lo tiene), sino una conciencia típicamente humana, esta requiere de un cerebro mínimamente

desarrollado que supere la de los animales (los fetos desarrollados lo tienen, los ancianos, los débiles mentales, los discapacitados mentales y son así seres humanos también)

¿Por que el embrión que es una masa de células sin un sistema nervioso funcional es considerado vida humana?

Algunos alegan que por poseer ADN humano, pero cada célula de mi uña lo tiene y no son seres humanos, o porque es potencialmente humano. Pero cada espermatozoide es en potencia un ser humano. No es lo mismo ser en potencia que ser en acto.

El conservador nos ofrece otros argumentos en contra del aborto: En el momento de la fecundación aparece lo que se llama el cigoto. El cigoto tiene 23 pares de cromosomas compuestos de ácido desoxirribonucleico (ADN). Este ADN contiene el código genético de cada persona o sea las instrucciones que son como un plan que determinará todo lo que será la vida biológica del ser humano adulto. Esto indica que el cigoto en cierta manera es idéntico a la persona, ya que "contiene" por decirlo así, todas las propiedades que se van a desarrollar en el adulto. En base a esta "identidad genética" el conservador concluye que el cigoto tiene el mismo valor moral y el mismo derecho a la vida de la persona en quien se va a desarrollar. Este argumento es falaz. Tener un plan para realizar un proyecto no es la actual realización de ese proyecto. Un arquitecto que tiene un plan para construir un edificio no presume que ya tiene el edificio construido, ni tampoco le otorga al plan el mismo valor que asigna al edificio." (Prof. Roberto Hernández)



Si uno mata deliberadamente a un ser humano se dice que ha cometido un asesinato. Si el muerto es un chimpancé (nuestro más próximo pariente biológico, con el que compartimos 99.6% de genes activos) entonces no lo es.

El pensamiento es el que le da dimensión humana a la vida, es el proceso que nos hace humanos. No nuestro ADN humano. Un óvulo fecundado es sustancia, no proceso humano.

Fuente:

- Diario La Prensa. "Una crítica al argumento contra el aborto". Prof. Roberto Hernández
- El Universal. ¿Es el embrión un ser humano?. Ricardo Cerón.

- EL EMBRION NO ES UN SER HUMANO. Blgo Genetista. Lucho Arbaiza Escalante.

Leer más: <http://www.biounalm.com/2007/10/es-el-embrin-un-ser-humano.html#ixzz22PLNHnLo>

Under Creative Commons License: [Attribution Non-Commercial Share Alike](#)

5 MINISTRA AÍDO (GOBIERNO SOCIALISTA DE ZAPATERO) : "Un feto es un ser vivo , pero no podemos hablar de persona humana"

La ministra de Igualdad afirma que "el Gobierno está a favor de la vida" y tacha a los antiabortistas de "grupos anti elección"

La ministra de Igualdad, **Bibiana Aído**, ha defendido el anteproyecto de la Ley de Interrupción Voluntaria de Embarazo y Salud Sexual y Reproductiva, la futura norma que regulará el aborto, porque "queremos que en caso de tenerse que **interrumpir el embarazo se haga en las mejores condiciones posibles** y que las mujeres tengan el derecho y la autonomía para decidir".

Aído, quien ha considerado —en la SER— que "desde el Gobierno estamos a favor de la vida", ha calificado a los grupos antiabortistas —"provida"— como "**grupos antielección**".

"Qué es lo que quieren exactamente estos grupos, encarcelar a las mujeres", se ha preguntado la ministra de Igualdad, quien ha afirmado que "**para mí un feto —de trece semanas— es un ser vivo, claro, pero no podemos hablar de ser humano porque no tiene ninguna base científica**".

Aído, quien ha acusado al PP de boicotear todas las leyes que supongan ampliar derechos llevándolas al Constitucional, ha reconocido que no pretende que todo el mundo esté de acuerdo en un asunto como el aborto.

"Yo espero que la Ley del Aborto salga adelante. Hay unas conclusiones aprobadas de manera mayoritaria por los distintos grupos", ha explicado Aído, quien ha matizado que "es una ley de salud sexual y reproductiva, pero **también en el ámbito educativo**, porque el interés del Gobierno es frenar la tendencia al alza de los embarazos no deseados".

La mayoría, a los 16

En relación con la polémica sobre la libertad de elección de las mujeres a partir de los 16 años, Aído ha explicado que "es el asunto que más controversia está generando, pero es sólo un aspecto más".

"La mayoría de edad en este tipo de materias son los 16 años"

"Si una chica joven tiene que adoptar una decisión tan difícil esperamos que lo haga dentro de la familia, pero eso no es labor del Gobierno, que tiene que limitarse a hacer un marco jurídico", ha afirmado Aído, quien ha reconocido que la mayoría de edad en España es "un tema que produce mucha dispersión, pero lo cierto es que la mayoría de edad en este tipo de materias son los 16 años".

La píldora del día después

En referencia a la píldora del día después, la ministra de Igualdad ha matizado que "donde se da libremente se ha reducido el número de embarazos no deseados".

"Había comunidades donde las chicas encontraban serios problemas para encontrar la píldora del día después. Lo idóneo es repartirlas gratuitamente desde los centros de salud", ha opinado Aído.

6 EL PROYECTO DE LEY DEL ABORTO DE GALLARDON (PP)

En toda Europa, sólo Irlanda, Andorra, Liechtenstein, Malta, Mónaco y San Marino prohíben interrumpir el embarazo en caso de malformación fetal. El ministro de Justicia retirará este supuesto de la normativa española porque lo considera reprobable

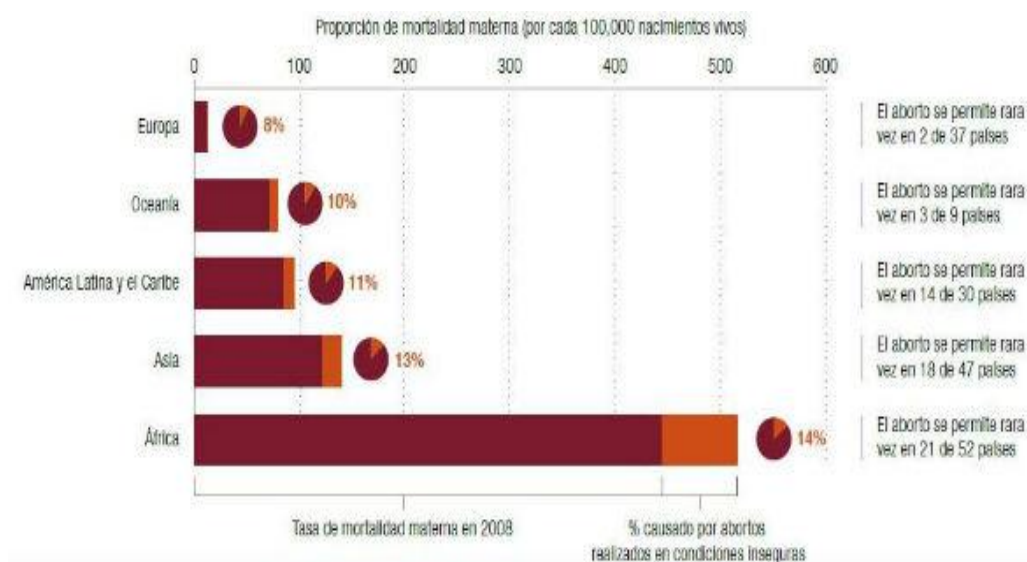
"No entiendo que se desproteja al concebido, permitiendo el aborto, por el hecho de que tenga algún tipo de minusvalía o de malformación. **Me parece éticamente inconcebible que hayamos estado conviviendo tanto tiempo con esa legislación**". Así anunció el ministro de Justicia, Alberto Ruiz-Gallardón, su intención de instaurar en España una Ley del Aborto no sólo más restrictiva que la actual -vigente desde 2010- sino incluso menos permisiva que la anterior, de 1985.

"Creo que el mismo nivel de protección que se da **a un concebido sin ningún tipo de minusvalía o malformación** debe darse a aquel del que se constate que carece de algunas de las capacidades que tienen el resto de los concebidos", añadió el ministro en la entrevista publicada el pasado domingo en el diario *La Razón*.

Pero, al referirse al supuesto de malformación fetal -uno de los tres únicos casos que permitían el aborto antes de la liberalización de 2010- como "éticamente inconcebible", **Gallardón no sólo criticó la Ley española, sino la normativa vigente en casi todos los países de la Unión Europea** (UE). Sólo Irlanda restringe la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en estos casos, según los datos recopilados en el último informe anual de ONU-Mujeres, titulado *El Progreso de las Mujeres en el Mundo. En busca de la Justicia*.

Por ello, de llegar a aprobarse la modificación legal anunciada por el titular de Justicia, España se alejaría considerablemente de los estados a los que en otros ámbitos intenta imitar, **como Francia o Alemania**. Es más, el

país podría equipararse con buena parte de las zonas más subdesarrolladas de África o América Latina, **donde los derechos de las mujeres aún no están plenamente reconocidos**. Este es el caso de Somalia, Congo o Angola, así como Haití, Nicaragua o Guatemala, cuyas leyes abortivas son nulas o se limitan sólo al supuesto del riesgo de mortalidad materna. Paradójicamente, la Organización Mundial de la Salud ha demostrado, con datos (**ver gráfico inferior**), que empujar a las mujeres que desean interrumpir su gestión a la clandestinidad supone un grave riesgo de mortalidad para ellas.



Volviendo a la UE, en buena parte de ella sólo es necesario que la madre desee interrumpir su gestación para que pueda hacerlo de forma legal, siempre que **cumpla unos plazos determinados, como ocurre en los citados Francia y Alemania**, así como en la región inglesa de Reino Unido, en Bélgica, Holanda y, **al menos hasta el momento, también en España**. Desde la reforma aprobada por el Ejecutivo de José Luis Rodríguez Zapatero, las mujeres pueden abortar libremente hasta la semana 14 y hasta la 22 en caso de riesgo para la salud materna y/o fetal (incluyendo las malformaciones).

En todo el continente europeo, apenas supera la docena el número de países que limitan el aborto a otros supuestos más restrictivos. De entre ellos, sólo Irlanda, San Marino, Malta, Mónaco, Liechtenstein y Andorra no admiten tampoco la malformación fetal como motivo para poder interrumpir el embarazo.

No obstante, Gallardón avanza, cada vez más, hacia el endurecimiento de la normativa que ni sus antecesores en el PP se atrevieron a modificar, incluso cuando gobernaron con mayoría absoluta, entre 1996 y 2004. Aunque en la historia de las filas conservadoras, curiosamente, consta que **fue su propio padre, José María Ruiz-Gallardón** (que era portavoz de Alianza Popular en el Congreso), quien recurrió la ley española de 1985.

Parece que ahora su hijo pretende retomar la batalla que él empezó contra la interrupción voluntaria del embarazo, al anunciar estas medidas que

eliminarán por completo el supuesto que el actual ministro considera moralmente reprobables y que, hasta el momento, sólo han sido bien recibidas por grupos provida y asociaciones de personas con discapacidad (vídeo).

7 ANÁLISIS: GALLARDÓN SACA DEL CAJÓN EL DEBATE DEL ABORTO, QUE ENTRE REFORMA Y REFORMA MANTIENE LAS MISMAS CIFRAS

<http://www.diariocritico.com/nacional/ley-del-aborto/embarazo/aborto-por-malformacion/415848>

Alexia Álvarez B. 24/07/2012

El pasado lunes, el ministro de Justicia, Alberto Ruiz-Gallardón, anunciaba la posibilidad de reformar nuevamente la normativa de interrupción del embarazo, específicamente el caso del embarazo eugenésico -el que se practica a un feto al que se le detecta alguna discapacidad-. Pero el debate sobre si la ley vigente es contraria a los derechos humanos, que es lo que reivindica el ministro, es algo etéreo. Por ello Diariocrítico indaga a continuación en la situación real del aborto en España.

En 2010 la ley correspondiente a la interrupción voluntaria del embarazo sufrió importantes modificaciones. Entró en vigor ese 5 de julio la Ley Orgánica 2/2010, referente a la salud sexual y reproductiva y a la interrupción voluntaria del embarazo, que derogaba el artículo 417 bis del Texto Refundido del Código Penal, redactado conforme a la Ley Orgánica 9/1985.

La anterior legislación certificaba el aborto sin plazos si la salud materna- física o mental- estaba en riesgo, si el feto sufría malformaciones o discapacidades, o si la mujer había sido víctima de violación, pudiendo realizárselo hasta la semana 22. El cambio introducido en 2010 reconocía por primera vez la libre interrupción del embarazo de acuerdo a la voluntad de la embarazada hasta la semana 14, y contemplaba la posibilidad de acceder al aborto más allá de la semana 22 si se demostraba un riesgo mortal para la madre o para el feto o "una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico".

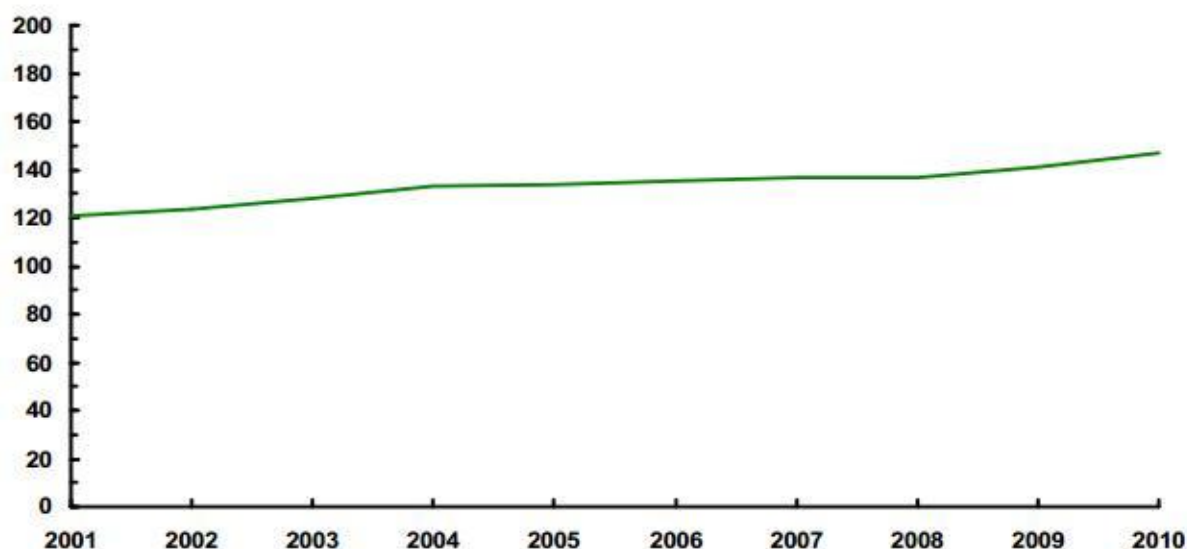
**TABLA EV.1. I.V.E. TASAS POR 1.000 MUJERES DE CADA GRUPO DE EDAD
2001-2010. TOTAL NACIONAL.**

	Año de intervención									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL	7,66	8,46	8,77	8,94	9,60	10,62	11,49	11,78	11,41	11,49
19 y menos años	8,29	9,28	9,90	10,57	11,48	12,53	13,79	13,48	12,74	12,71
20-24 años	12,86	14,37	15,31	15,37	16,83	18,57	20,65	21,05	20,08	19,82
25-29 años	9,34	10,72	11,30	11,43	12,60	14,44	15,57	16,49	16,02	16,34
30-34 años	7,44	8,10	8,28	8,57	9,07	10,12	11,07	11,63	11,63	12,09
35-39 años	5,42	5,84	6,02	6,12	6,48	7,34	7,67	7,97	8,05	8,27
40 y más años	2,47	2,72	2,69	2,69	2,87	3,05	3,25	3,30	3,36	3,50

Las poblaciones utilizadas para el cálculo de estas tasas, se encuentran en el ANEXO IV.

En 2010, coincidiendo con la aprobación de las nuevas normativas de interrupción del embarazo, el número de abortos ascendió un 1,3% en comparación con 2009. Un total de 113.031 mujeres abortaron; 1.550 más que el año anterior. De acuerdo con los datos del Ministerio de Sanidad, aunque las cifras de 2010 fueron superiores a las de 2009, se siguieron manteniendo por debajo de las de 2008, que llegaron a las 115.812 interrupciones, aunque superan con creces las de 2007, que, según el INE se mantuvieron en 112.138. En realidad los datos demuestran un sector que, aunque variable entre año y año, encuentra la estabilidad al observar los datos a nivel general.

Figura 4. Centros que han notificado I.V.E.s. España. Evolución 2001-2010



¿Importan tanto las reformas?

Tras analizar las estadísticas y los resultados de las interrupciones realizadas a lo largo de los años, antes y después de la última modificación de la ley, pasamos a preguntar directamente a las clínicas reconocidas por

la Comunidad de Madrid que se dedican a practicar abortos ([pinche aquí para ver la lista de las clínicas](#))

El gerente de la clínica Dator, el Doctor Diego Fernández, asegura que desde que se modificara la ley en 2010 "no ha habido una modificación" en la cantidad de interrupciones que se realizan en su centro. "Si acaso una disminución", dice, pero "no ha aumentado".

En lo que respecta al anuncio de Ruiz-Gallardón, Fernández afirma que significa un retroceso en los derechos de la mujer, una vuelta "a la sociedad española de los años 50". Explica que, en realidad, la cantidad de interrupciones por malformación del feto que se realizan es ínfima. Esto se debe a que normalmente estos embarazos suelen ser deseados, pero la malformación o la discapacidad "toma a los padres por sorpresa" y es entonces cuando algunas parejas deciden finalizar el embarazo mediante un aborto, o seguir con el proceso.

Esbozo europeo

El debate sobre la interrupción del embarazo no es problemático sólo en España. En muchos países europeos no existe una ley que regule la situación de los abortos, por lo que se convierte en un negocio paralelo y 'pirata' que, a veces, termina haciendo más daño físico y psicológico a la gestante del que normalmente se produce en el proceso estándar.

En Irlanda, por ejemplo, no está permitido ningún tipo de interrupción del embarazo, mientras que en Italia es legal desde 1978 y, aunque en 1982 alcanzó una cifra record de 234.800 casos, se ha logrado regular sin necesidad de limitar la ley. Igualmente, en Francia está permitido desde 1975 durante el primer trimestre de gestación e incluso a partir de las 15 semanas siempre que dos médicos certifiquen que dicho nacimiento puede poner en riesgo la vida de la madre.

En países como Rumanía también es legal la interrupción durante las primeras 14 semanas, pero desde principios de los 2000 el país se enfrenta a que más de la mitad de los abortos se realiza a través del 'mercado negro' con métodos no reconocidos por Sanidad.

Gallardon defiende la igualdad de los discapacitados pero apoya su esterilización forzosa

<http://www.publico.es/espana/440097/gallardon-defiende-la-igualdad-de-los-discapacitados-pero-apoya-su-esterilizacion-forzosa>

La misma convención de la ONU a la que recurre el ministro para eliminar de los supuestos del aborto la malformación del feto, recomienda que se garantice el derecho a la reproducción de los minusválidos psíquicos. El titular de Justicia avala el artículo del Código Penal que permite a los tutores decidir sobre la fertilidad de los dependientes

8 GALLARDON CONSIDERA PROGRESISTA SU PROPUESTA DE RESTRINGIR EL ABORTO

<http://www.publico.es/espana/439999/gallardon-considera-progresista-su-propuesta-de-restringir-el-aborto>

El ministro de Justicia añade que "las personas en proceso de nacer" tienen los mismos derechos que las ya nacidas, aunque no hace muchos meses defendía la ley de 1985

Alberto Ruiz-Gallardón insistió hoy en retrotraer el derecho al aborto **a la situación anterior a 1983**, al pretender eliminar la despenalización de la interrupción involuntaria del embarazo en los supuestos de malformación del feto. En declaraciones realizadas en los pasillos del Congreso, el ministro de Justicia **argumentó que los discapacitados deben tener los mismos derechos** que el conjunto de los españoles, y ha defendido este principio tanto "para aquellas personas que han nacido" como para las "personas que están en proceso de nacer".

"La discapacidad nunca puede significar en una sociedad avanzada, en una sociedad progresista, una merma de derechos y, por tanto, los discapacitados deben tener exactamente los mismos derechos que el resto de los españoles", ha subrayado. A su juicio, este es un principio que hay que tener "muy claro" y que "vale exactamente igual" para las personas que han nacido y "para aquellas **personas que están en proceso de nacer**". Ruiz-Gallardón no ha aclarado a los periodistas si su propuesta de eliminar ese supuesto en la ley del aborto afectaría también a los casos de los fetos con malformaciones incompatibles con la vida.

El anuncio de Gallardón de restringir el derecho al aborto, no sólo aboliendo la actual ley de plazos, sino eliminando uno de los supuestos despenalizados en España desde 1983, como es el riesgo de malformación del feto, **siguió cosechando hoy críticas de diversos sectores**. La Plataforma de Mujeres ante el Congreso ha reivindicado el aborto libre y ha convocado una concentración para el próximo domingo contra la reforma Gallardón.

Por su parte, CC.OO. ha rechazado que el ministro defienda la protección de embriones "mientras niega a las personas el derecho unas **condiciones mínimas de justicia social** y de justicia de género, como la creación de empleo o la protección a las embarazadas entre otras".

La posición de Gallardón va más allá que la defendida hasta ahora por su propio partido y expresada por Rajoy cuando era el jefe de la oposición. En 2009, en el programa *Tengo una pregunta para usted*, de TVE, Rajoy dijo: "Se debe mantener la Ley que tenemos en estos momentos (la de 1985) que respeta el derecho a la vida con algunas excepciones. (Durante el mandato de Aznar) **no la cambiamos** porque el Tribunal Constitucional dijo que era una Ley constitucional y **porque tenía el consenso de una gran mayoría**", explicó el actual presidente del Gobierno en aquel entonces.

9 LA MODIFICACIÓN DE LA LEY DEL ABORTO ALEJA A ESPAÑA DE EUROPA

En la mayoría de la UE abortar es un derecho en las primeras semanas de gestación

Otros Gobiernos conservadores no han cambiado su regulación

http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/03/12/actualidad/1331527349_775641.html

La intención del Gobierno español de modificar la ley del aborto para que las mujeres vuelvan a tener que justificar su decisión aleja a España de Europa. Alemania, Austria, Holanda, Grecia. Todos (y más) se rigen desde hace décadas por leyes de plazos. Una regulación vigente también en España que da a la mujer un periodo —normalmente entre las 12 y las 14 primeras semanas de gestación— para decidir de forma libre, sin tener que dar razones. Con la decisión del Ejecutivo de Mariano Rajoy de acabar con esa posibilidad, sustentada en la teórica defensa de la maternidad y en la protección del no nacido, España se convierte en el único país que retrocedería hasta fórmulas más restrictivas. El ministro de Justicia, Alberto Ruiz-Gallardón, dijo la semana pasada que hay una "violencia de género estructural" que impele a las mujeres a abortar. Si la reforma de Gallardón sigue adelante, España puede ver pasar a la católica Irlanda, uno de los países en los que más limitada está esta prestación, pero que ya da pasos de apertura.

Volver a un sistema de supuestos como el vigente desde 1985 hasta 2010 —cuando interrumpir el embarazo era delito y solo se permitía en casos de violación, malformación del feto o riesgo para la salud de la madre— devolvería a España a una época en la que el aborto no se consideraba un derecho y la mujer solo podía hacerlo bajo tutela médica. La presidenta de la Comunidad de Madrid, Esperanza Aguirre, lo dijo rotundamente hace unos días: "El aborto no es un derecho, es un fracaso".

MÁS INFORMACIÓN

- Las mujeres tendrán que volver a dar una justificación para abortar
- Gallardón denuncia una "violencia"

Pero el cambio que se atisba en España lo han eludido otros Gobiernos conservadores, en Portugal o en Italia. Solo Hungría, con la ultraderecha de Viktor Orban en el poder, escenificó un movimiento similar al modificar su Constitución para recoger que la vida debe protegerse "desde su concepción". El artículo abre las puertas a una futura reforma represiva de su ley de aborto (libre hasta la semana 18ª). Algo para lo que, sin embargo, el país "no está preparado", según Orban.

"Otros Estados, aunque no han llegado a emprender el camino que quiere iniciar España, han intentado limitar de alguna forma la interrupción voluntaria del embarazo", expone Irene Donadio, experta de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF European Network), organización que trabaja por los derechos sexuales y reproductivos. Se

refiere, por ejemplo, a Lituania o Letonia, cuyos Parlamentos votaron propuestas para restringir sus leyes de plazos (hasta la semana 12ª). No progresaron. Tampoco tuvo éxito en Polonia el plan de endurecer aún más su ya limitada norma.

Pasos que desoyen, además, las recomendaciones de órganos como el Consejo de Europa, que lleva años reclamando que el aborto se reconozca como un derecho en todos los países; o la Organización Mundial de la Salud (OMS), que alerta de que el número de intervenciones es más alto en los países con leyes más restringidas. "Las leyes que limitan y criminalizan el aborto no frenan a quienes necesitan acceder a él", dice la parlamentaria británica demoliberal Jenny Tonge. "Seguirán abortando, pero de manera clandestina e insegura", añade. Tonge, una médica que antes de ocupar su escaño se dedicó a temas de planificación familiar, explica que las mujeres encuentran formas de hacerlo: "Desde introducirse objetos o sustancias en la vagina a autolesionarse o ingerir fármacos", asegura. Solo las que se lo pueden permitir —como hacían algunas españolas antes de la despenalización— viajan a países con leyes de plazos. Alrededor de 6.000 irlandesas se trasladan cada año a Reino Unido para poner fin a su embarazo, según un informe aún inédito de la IPPF, que analiza la situación del aborto en la UE. Algo que les puede costar entre 800 y 1.200 euros.

Irlanda impidió abortar a una mujer con cáncer, ahora revisa su normativa

Irlanda es, tras Malta —donde abortar está prohibido—, el país más restrictivo. Solo lo permite si la vida de la mujer corre "grave y sustancial riesgo". Un peligro que no se especifica en ninguna regulación y queda a diagnóstico del médico. En diciembre de 2010, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos de Estrasburgo condenó a Irlanda a indemnizar con 15.000 euros a una mujer, enferma de cáncer, a la que negó un aborto terapéutico. La afectada tuvo que irse a Reino Unido.

Ahora, tras la resaca de la sentencia, en la que el Tribunal criticaba la ausencia de criterios legales para evaluar ese "riesgo sustancial" y las severas sanciones a las que se enfrentan quienes faciliten la intervención, el Gobierno irlandés ha formado un comité de expertos que estudia cómo introducir las recomendaciones de Estrasburgo. Denise Ryan, consejera de la organización irlandesa de planificación familiar IFPA, cree que ese debate es un avance. No obstante, recuerda que no es la primera vez que algo así ocurre y todo queda en nada.

Si, finalmente, España decide alejarse de la tónica europea, el Gobierno debe decidir en qué espejo mirarse. ¿Un modelo atávico como el irlandés? Gallardón ha asegurado que el modelo de supuestos al que quiere volver "funciona en los grandes países occidentales". Se refiere, quizá, a Reino Unido o Finlandia, donde la mujer debe alegar alguna razón para abortar. Supuestos que incluyen, no obstante, el de "riesgo económico y social", un amplio paraguas que, de facto, permite el plazo de aborto libre.

10 LA LEY DEL ABORTO EN EUROPA

<http://www.elmundo.es/elmundo/2009/12/02/espana/1259786724.html>

Desde los años 70, los países europeos han venido reformando sus leyes del aborto. España es uno de los pocos que aún no permite la libre interrupción del embarazo. Estas son las legislaciones en 15 países de la Unión Europea:

Alemania

Tasa de aborto (interrupciones por cada 100 nacimientos): 18

Tras mucha polémica, en 1995 se aprobó una reforma según la cual el aborto se considera ilegal, pero no está perseguido si se practica en las primeras **14 semanas de gestación** o en el caso de que la mujer haya sido violada. Después del primer trimestre de embarazo, el aborto sólo está permitido para preservar la salud física o psíquica de la madre.

Salvo en los abortos por razones médicas, la embarazada debe asistir a una sesión de asesoramiento antes de someterse al aborto en la que se le informa de que el embrión tiene derecho a la vida y se intenta convencer a la mujer de que prosiga con su embarazo. Desde mayo, las embarazadas que vayan a abortar en el último tramo de la gestación por razones médicas también deben someterse a asesoramiento y esperar tres días antes de abortar.

Austria

Su ley del aborto data de 1974. La interrupción del embarazo está permitida sin límites hasta la **semana 14 del embarazo** tras una consulta médica.

A partir de ese momento, la intervención sólo está permitida cuando existe peligro para la salud física o psíquica de la embarazada o graves malformaciones fetales o si la embarazada tiene menos de 14 años.

Bélgica

Tasa de aborto: 14

El aborto era ilegal hasta 1990. Actualmente, las interrupciones del embarazo son libres hasta la **semana 14** de gestación. La mujer debe certificar por escrito que está decidida a someterse al aborto y el médico debe estar convencido de su determinación. Además, la embarazada debe recibir asesoramiento en los seis días previos al procedimiento.

Después de ese límite, el aborto sólo puede practicarse si dos médicos coinciden en que continuar con el embarazo pondría en peligro la salud de la mujer o si el niño, de nacer, sufriría una patología especialmente grave e incurable.

Dinamarca

Tasa de aborto: 24

El aborto se legalizó en 1937 para ciertos casos y, desde 1973, puede practicarse libremente **hasta la semana 12 de gestación**.

A partir de esa fecha, es posible abortar si el embarazo supone un grave riesgo para la vida de la madre o pone en peligro su salud física o psíquica. En otros casos (desde violación hasta inmadurez de la madre), también está permitido si lo autoriza un comité formado por el director del centro donde se va a practicar y dos médicos. En el caso de que la embarazada sea menor, es necesaria notificación paterna.

España

Tasa de aborto: 18

El aborto está tipificado en el Código Penal como delito contra la vida y sólo está permitido bajo **tres supuestos**: violación (hasta la semana 12 de embarazo), graves defectos físicos del feto (hasta la 22) y riesgo físico o psíquico para la madre (sin límite).

Con la aprobación de la Ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (la llamada 'Ley del aborto'), las interrupciones del embarazo podrán realizarse, por la simple petición de la embarazada, durante las **primeras 14 semanas de gestación**. En estos casos, debe informarse a la gestante de otras opciones (derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad) y esperar tres días antes de practicar el aborto. Hasta la semana 22, podrán practicarse si existe grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada o bien graves malformaciones en el feto. Asimismo, si se detectan anomalías fetales incompatibles con la vida, podrá realizarse un aborto hasta la semana 24, siempre y cuando lo haya autorizado un comité clínico.

Finlandia

Tasa de aborto: 19

El país nórdico amplió la legislación del aborto en 1970, que desde los años 50 sólo estaba permitido si la embarazada era menor de 16 años o corría riesgo.

El aborto no es libre, pero es posible abortar en caso de violación, si existe riesgo físico o psíquico para la madre, si el feto presenta graves malformaciones o **si la gestante alega razones socioeconómicas**. También está permitido si la mujer es menor de 17 años o mayor de 40 o si ya tiene cuatro hijos. Dependiendo del supuesto que se trate, la intervención debe ser autorizada por un médico, dos o el comité médico estatal.

En estos supuestos, las intervenciones están permitidas hasta la semana 12 de la gestación, salvo cuando pelagra la salud de la madre que permitirá practicarlo con posterioridad. Además, si la mujer es menor de 17 años o existen "otras razones especiales" podrá abortarse hasta la semana 20. En casos de graves malformaciones, se permite hasta la semana 24.

Francia

Tasa de aborto: 26

El aborto se liberalizó en 1975. Actualmente es **libre hasta la semana 14**, si bien la ley exige que la embarazada que va a abortar declare que se encuentra en estado de angustia debido a su situación. Su médico debe además informarle de otras opciones (adopción, ayudas...) y la mujer debe reunirse con un asistente social. Tras estas sesiones, la mujer debe esperar una semana antes de someterse a la intervención.

En 2001, se hizo una reforma legal para ampliar el acceso al aborto: se cambió la fecha límite para el aborto sin restricciones en dos semanas más (12 a 14) y se retiró la exigencia de autorización paterna para las embarazadas menores. Ahora, las chicas menores deben acudir acompañadas de un adulto de su elección.

Grecia

Tasa de aborto: 15

Desde 1986, las mujeres griegas pueden solicitar un aborto durante las **12 primeras semanas** de embarazo. Cuando afectan a menores o en caso de incesto o violación, el procedimiento es legal hasta la semana 19 de embarazo. En casos de anomalías fetales, es posible interrumpir el embarazo hasta la semana 24. Un médico ajeno a la intervención debe confirmar la existencia de uno de los supuestos en función del momento de la gestación. Además, en el caso de menores es necesario el consentimiento paterno o del tutor legal. Pese a la liberalización, está prohibido la publicidad de clínicas abortistas.

Holanda

Tasa de aborto: 14

Una ley de 1981 permite solicitar libremente un aborto **en cualquier momento del embarazo** antes de que el embrión sea viable, si bien sólo algunas clínicas tienen autorización para practicar abortos a partir de la semana 13 de embarazo. El médico debe asesorar a la gestante sobre otras opciones y esta debe esperar seis días antes de someterse a la interrupción del embarazo.

Desde noviembre de 1984, las holandesas que deseen abortar pueden hacerlo gratuitamente en su sistema nacional de salud.

Irlanda

Tasa de aborto: 10 (incluye los abortos de mujeres irlandesas practicados en Reino Unido)

La prohibición del aborto en Irlanda se remonta a una ley del siglo XIX, cuando todavía formaba parte del Reino Unido. En 1983, una enmienda constitucional endureció las restricciones al aborto equiparando el derecho a la vida del feto al de la mujer. Actualmente **sólo está permitido si la vida de la embarazada corre peligro**. Cada año, más de 7.000 irlandesas se desplazan a Gran Bretaña para abortar.

Italia

Tasa de aborto: 25

Italia liberalizó el aborto en 1978 y es posible abortar libremente **durante los primeros 90 días del embarazo**. Tras solicitar el aborto, a la mujer le informarán de otras opciones disponibles y, salvo casos de urgencia, se impone un periodo de reflexión de una semana.

Tras el primer trimestre del embarazo, el aborto sólo está permitido para salvar la vida de la madre o cuando su salud física y mental está en peligro, supuesto que también abarca las graves malformaciones fetales.

Los médicos pueden acogerse a la objeción de conciencia, con lo que en la práctica dificulta el acceso al aborto en muchas zonas.

Luxemburgo

El aborto no es libre, pero está permitido hasta la **semana 12** de embarazo en caso de violación, si peligra la vida de la madre, su salud física o psíquica o por **razones socioeconómicas**. A partir de esta fecha, sólo es posible abortar en caso de que corra peligro la vida o la salud de la embarazada o el neonato.

Un médico ajeno a la intervención debe certificar que se cumple alguno de estos supuestos. La mujer recibe un folleto informativo con otras opciones y tiene que esperar una semana antes de someterse a la intervención.

Pese a la legislación, los médicos y hospitales (la mayoría privados y vinculados a órdenes religiosas) luxemburgueses han sido reticentes a practicar abortos.

Portugal

En 2007, se legalizó el aborto sin restricciones **hasta la semana número 10 de embarazo**. A partir de esta fecha, es posible abortar en casos de malformaciones fetales, cuando el embarazo es producto de un crimen contra la libertad sexual o cuando existe riesgo físico o psíquico para la vida de la madre.

En caso de que la embarazada sea menor de edad, es necesaria autorización paterna.

Reino Unido

Tasa de aborto: 29

El aborto está ampliamente permitido debido a una amplia interpretación de la Ley del Aborto de 1967, que permite la interrupción del embarazo por una serie de razones si es certificado por dos médicos. En las **primeras 24 semanas de gestación**, puede practicarse para salvar la vida de la madre, proteger su salud física o mental, en caso de anomalías fetales o por **motivos socioeconómicos**. Sin embargo, no contempla los supuestos de incesto o violación.

Cuando la vida o salud de la madre se vea "gravemente amenazada" o exista un grave riesgo de anomalías fetales, no existe límite. Las británicas pueden someterse gratuitamente a un aborto a través del National Health Service.

En Irlanda del Norte (donde se producen cada año 6 abortos por cada 100 nacimientos) sólo es posible abortar si pelagra la salud física o mental de la madre.

Suecia

Tasa de aborto: 34

Una ley aprobada en 1938 ya permitía el aborto en un gran número de supuestos. Actualmente es posible abortar libremente **hasta la semana 18 de embarazo**. Para embarazos de entre 12 y 18 semanas, la gestante debe discutir el tema con una trabajadora social.

A partir de este momento de la gestación, solo está permitida la interrupción del embarazo si lo autoriza un comité nacional de salud, normalmente porque corra peligro la salud de la madre.

Fuentes: Abortion Policies (Naciones Unidas); BOE; International Family Planning Perspectives; Lancet; OMS y Reproductiverights.org.

Las tasas de aborto corresponden a 2003 (último año con datos disponibles en la mayoría de los países). Portugal, Luxemburgo y Austria no facilitan este dato.