Dicasterio para los Laicos la Familia y la Vida

FONDATION Jérôme Lejeune chercher, soigner, défendre

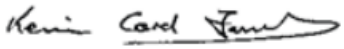
KEYS TO BIOETHICS

Claves de la Bioética

KEYS TO BIOETHICS

Claves de la Bioética

Con "Claves de la Bioética", deseamos ofrecer a los jóvenes de todo el mundo un modo práctico de dar respuesta a sus preocupaciones y preguntas, surgidas de los numerosos desafíos planteados por nuestro progreso científico y tecnológico contemporáneo. Son respuestas claras pero completas, capaces de ayudar a los jóvenes a comprender la verdad y la belleza de cada vida humana.



KEVIN CARD. FARRELL
Prefecto del Dicasterio
para los Laicos, la Familia y la Vida

"Después de setenta años, duele constatar cómo muchos derechos fundamentales están siendo todavía hoy pisoteados. El primero entre todos el derecho a la vida, a la libertad y a la inviolabilidad de toda persona humana. No son menoscabados sólo por la guerra o la violencia. En nuestro tiempo, hay formas más sutiles: pienso sobre todo en los niños inocentes, descartados antes de nacer; no deseados, a veces sólo porque están enfermos o con malformaciones o por el egoísmo de los adultos. Pienso en los ancianos, también ellos tantas veces descartados, sobre todo si están enfermos, porque se les considera un peso. Pienso en las mujeres, que a menudo sufren violencias y vejaciones también en el seno de las propias familias. Pienso también en los que son víctimas de la trata de personas, que viola la prohibición de cualquier forma de esclavitud. ¿Cuántas personas, que huyen especialmente de la pobreza y de la guerra, son objeto de este comercio perpetrado por sujetos sin escrúpulos? "

(Discurso del Santo Padre Francisco a los miembros del cuerpo diplomático con motivo de las felicitaciones del año nuevo. Lunes, 8 de enero de 2018).

INTRODUCCIÓN

¿Hay algo más íntimo a la vida que la vida misma, la historia de nuestros primeros y nuestros últimos instantes? Esta vida que hemos recibido, podemos transmitirla. Y un día esta vida pasará. La nuestra y la de aquellos que amamos... Pero ¿Cómo hacer para no equivocarnos? ¿Hasta dónde podemos llegar en el control de la vida, de la vida que comienza o que termina?

Para encontrar la senda estrecha de la Sabiduría, la Iglesia no nos deja solos. Nos propone adentrarnos en esos grandes testimonios, como el de Jérôme Lejeune, investigador genetista y médico, padre de familia, laico comprometido con el servicio de la vida, que nos enseña que la religión y la ciencia, la verdad y lo verificable, no tienen contradicción. Nos llama a servir a la vida, ya que "la calidad de una civilización se mide por el respeto que tiene a sus miembros más débiles". Desde el embrión hasta la persona en la fase final de su vida.

Claves de la Bioética , el manual de bioética para los jóvenes, realizado por la Fundación Jérôme Lejeune, con el patrocinio del Dicasterio de los Laicos, la Familia y la Vida de la Santa Sede, es una presentación objetiva de las grandes preguntas de la Bioética que se nos plantean a todos, y que nos dejan frecuentemente despistados. Adherido a los fundamentos de la ciencia y de la razón, Claves de la Bioética permite al lector aprehender sencillamente gracias a una información técnica precisa y rigurosa, a la que la fe de la Iglesia viene a dar todo su sentido.

Porque la vida es bella, es urgente encontrar entre nosotros y entre los demás una mirada de admiración, hay que quitar los obstáculos que nos nublan la visibilidad. Si estas páginas contribuyen a ello mejorando vuestros conocimientos, o mejor aún, ayudándoos a percibir vuestra misión, habrán cumplido plenamente su objetivo.

Con ocasión del Año"Familia Amoris Laetitia", el Papa nos invita a seguir el ejemplo de la Virgen María: "Soy la esclava del Señor, hágase en mí según su palabra." (Lucas 1:38)

Para ello, tomemos tiempo para formarnos y después transmitir la enseñanza y la esperanza de la vida a nuestros jóvenes.

Este Manual de Bioética para jóvenes es una Buena Noticia que debe difundirse ampliamente. Seamos los contrabandistas de la vida hasta los confines de la tierra. ¡Disfruta la lectura!"

Jean-Marie Le Méné

Presidente de la Fundación Jérôme Lejeune Foundation

1 - Qué es...?

La historia del ser humano

Comienza en la fecundación

En el momento en que la información genética que aporta el espermatozoide del padre se encuentra con la que aporta el óvulo de la madre, comienza una nueva vida humana. Desde que se produce la fecundación, aparece un nuevo ser humano que inicia su existencia.

El patrimonio genético único de la persona, y por tanto su sexo, se establece en ese momento. No se trata de un hombre hipotético, sino del primer estado de desarrollo de quien posteriormente se llamará Pablo o Virginia.

Después el embrión se divide en 2,4,8 células… Las células se comunican entre ellas, lo que pone de manifiesto que están organizadas. Del cigoto al feto, todo el desarrollo ocurre de forma ordenada. El proceso es continuo, gradual y coordenado

El cigoto es el primer estado del **embrión** en el que los 23 cromosomas de la madre y los 23 cromosomas del padre se encuentran. Mide 0,15 mm.

El embrión es un **organismo,** un ser vivo, el embrión humano **ser vivo** con un patrimonio genético **humano.** Por tanto es un **ser humano**

El embarazo es "el estado de la mujer en cinta la fecundación hasta el nacimiento". (Definición del Diccionario Médico)

Hay dos formas de llevar la cuenta de un embarazo:

•**en meses** de desarrollo del embrión a partir del día de la fecundación.
•**en semanas de amenorrea** (semanas sin regla) calculadas a partir del primer día después de la última regla.

El cigoto

1er día

El embrión en su primer estado de desarrollo.

El embrión de 35 días
(3-5 mm)

1er mes

El corazón del bebé late. En la ecografía se escucha y se ve.

50 días
(17-22 mm)

2º mes

Se forman sus miembros. Se distinguen los dedos, la boca, la nariz, las orejas, los ojos e incluso los párpados.

El feto de 60 días
(3 cm - 11 g)

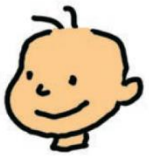
3er mes

A partir de la 8ª semana el embrión se denomina feto. El cerebro y otros órganos se individualizan.

75 días
(10 cm - 45 g)

3er mes

El bebé mueve las manos y los pies. Puede conocerse su sexo.



105 días
(15 cm - 200 g)

4º mes

Se chupa el dedo pulgar, se traga el líquido amniótico. Sus manos están completamente formadas.

135 días
(25 cm - 500 g)

5º mes

La madre nota que se mueve.

165 días
(31 cm - 1 100 g)

6º mes

Se mueve mucho. Comienza a reaccionar a los ruidos externos.

8º mes

Adopta la postura que mantendrá hasta el nacimiento.

Preguntas sobre el embrión

¿El embrión es sólo un montón de células?

Se emplea el término "montón" por contraposición a "organismo". Sin embargo, desde el inicio, el embrión es un ser vivo organizado para constituirse a sí mismo de forma continua. El lugar a través del cual el espermatozoide fecunda al óvulo configura ya el primer plano de división embrionaria. Y desde la primera división celular del cigoto en embrión en dos células cada una de estas células (blastómeros) tiene un compromiso de diferenciación distinto; una generará el trofoblasto y otra el cuerpo embrionario. Desde la fecundación, el embrión desencadena una serie de actividades (la expresión de su código genético, la síntesis de proteínas) dirigidas a su desarrollo. Produce las hormonas que detienen el ciclo menstrual de su madre, comienza a preparar el pecho de su madre, etc. Por tanto, el embrión no es un montón de células.

¿El embrión es un ser humano desde la fecundación?

Sí, puesto que un hombre y una mujer sólo pueden concebir un ser humano. Sí, dado que el **patrimonio genético** humano único de esa persona se determina en ese preciso momento. Si el ser humano no comienza con la fecundación, entonces no comienza nunca, pues ¿de dónde le viene entonces la nueva información? La misma expresión "bebé probeta", reconoce la existencia de un ser humano: un bebé.

El embrión es un ser humano, pero ¿es una persona?

¿Se han encontrado alguna vez con un hombre que no sea una persona? Los únicos hombres en la historia a los que no se les ha considerado personas, han sido los esclavos. Si hay algunos seres humanos a los que no se les considera personas, ¿en qué sociedad estamos?

Pensar que el embrión es un ser humano ¿es una cuestión de opinión?

El aceptar que la fecundación es el comienzo de un nuevo ser humano no es una cuestión de gusto o de opinión, es una realidad biológica. Todas las pruebas científicas van en esa dirección y nada ha podido probar lo contrario. Sinceramente, nadie lo duda.

El embrión está relacionando biológicamente con la madre desde antes de la implantación mediante un diálogo biológico (CROSS-TALK) que le permite hacerse reconocer y no ser rechazado. El embrión envía células troncales para sanar

eventuales procesos patológicos de la madre: podríamos afimar que el feto hace de "médico" para la madre.

¿Qué es lo que hace que un embrión sea un ser humano?

Un ser humano no lo es en función de sus cualidades o de sus capacidades o habilidades, lo es en razón de su naturaleza. Pertenece a la **especie humana,** a la familia de los hombres, de todos los hombres, como cada uno de nosotros. Es, por tanto, un ser humano. El embrión tiene en su genoma las secuencias Alu que son específicas de la especie humana. En particular, es humano por: su identidad genética (ADN humano); su relación con la madre desde el primer momento de la concepción; su protagonismo biológico; y porque es un paciente en el útero, como lo es cualquier adulto.

¿Siente dolor el embrión o el feto?

Al día de hoy sabemos que el feto padece dolor ya a partir del quinto mes de embarazo, y que lo percibe de manera muy acentuada porque además no tiene capacidad para gestionarlo.

El embrión dependiente de su madre ¿es un ser humano?

Como cualquier ser vivo, el embrión necesita un ambiente adecuado para desarrollarse. Todos somos dependientes (alimentación, oxígeno) en todos los estadios de la vida humana. ¿Quién de nosotros resistiría desnudo en la Antártida? Y por esto no somos más o menos hombres. La dependencia por profunda que sea, no modifica en nada la naturaleza. El hecho de estar albergado y alimentado en el cuerpo de su madre, no configura al niño en el útero como un elemento del cuerpo de su madre. Es diferente en todas sus células.

Si el embrión no tiene aspecto humano ¿es un ser humano?

Al ser humano no se le reconoce sólo por su aspecto. De hecho, un mismo individuo a lo largo de su vida pasa por apariencias diferentes: embrión, bebé, niño, adulto y anciano. El embrión tiene la apariencia humana que corresponde a su edad. Todos hemos pasado por las etapas embrionarias en las que todo estaba ya escrito, ¡hasta el color de nuestros ojos!

En contra de lo que se pueda leer en algunos manuales, el embarazo no comienza cuando el embrión se ancla en la pared del útero (nidación), sino en la fecundación (aunque la mujer no se de cuenta hasta después de la nidación). La vida del nuevo ser humano comienza desde la fecundación.

2 - ¿Qué es el aborto?

El aborto es la muerte prematura del embrión o del feto a lo largo de su desarrollo.

Se habla de aborto espontáneo o aborto involuntario cuando se trata de una muerte no provocada. Se habla de aborto provocado cuando se pone fin a la vida del embrión o del feto voluntariamente.

Algunos textos hablan de "interrupción del embarazo"... Esto enmascara la realidad que es la muerte del principal interesado, el niño.

La situación de las mujeres que "interrumpen" su embarazo varía mucho de una mujer a otra y la legislación que enmarca el aborto también.

El aborto en unos casos es legal y en otros sólo autorizado o tolerado. Se distingue:
• la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en caso de situación de angustia para la mujer (violación, embarazo en edades tempranas, precariedad social…);

• la interrupción médica del embarazo (IME), autorizada en ciertos países hasta el final del embarazo (9 meses) si la vida de la madre está en peligro o si el feto tiene una fuerte probabilidad de tener una afección grave e incurable.

En el mundo se producen entorno a 50 millones de abortos al año, lo que implica que uno de cada cinco embarazos acaba en aborto.

En España hay entorno a 100.000 abortos por año, 1 millón en USA y alrededor de 4,2 millones en América Central y Sudamérica, esta última cifra es sólo una estimación. Son millones de niños únicos e irreemplazables.

Los métodos utilizados para abortar

Advertencia al lector

Este capítulo puede herir ciertas sensibilidades. El aborto es una realidad violenta, su mención, aunque sea de pasada, puede percibirse como una agresión. Dado que para entender las cosas hay que hablar de ellas, hemos tratado de presentar esta realidad sin maquillar, pero hemos elegido no mostrar fetos abortados.

Aborto por aspirado

Destruir el feto por aspiración. Es el método empleado habitualmente para las interrupciones voluntarias del embarazo.

Aborto por legrado

Destrucción del embrión con la legra y recuperación de los restos en el útero.

Aborto por nacimiento parcial

Este método es demasiado terrible para describirlo aquí. La técnica permite recuperar células nerviosas vivas del feto.

Aborto por inyección

• Inyección de cloruro de potasio en el corazón del feto. Este método provoca la muerte del feto y el parto prematuro del niño muerto.

• Inyección de una solución salina hipertónica en el líquido amniótico, que matará al feto a lo largo de varias horas. 24 horas después, la madre da a luz un hijo muerto. Este tipo de aborto se emplea en las “interrupciones médicas del embarazo” hasta los 9 meses.

El DIU

Es un dispositivo que se coloca en el interior del útero para evitar el embarazo. Tiene un efecto anticonceptivo en la medida en que dificulta físicamente a los espermatozoides llegar a alcanzar el óvulo y puede impedírselo (aunque no siempre). Tiene efecto abortivo precoz cuando un espermatozoide, a pesar de todo, llega a alcanzar el óvulo y a fecundarlo, pues en este caso impide que el embrión se implante en el útero y lo condena a morir. Altera la cavidad uterina de forma que el embrión no puede anidar.

Píldora RU486

Píldora abortiva que hace la mucosa uterina no apta para que el embrión implantado pueda sobrevivir. Provoca el aborto.

Píldora del día de después (PDD) Píldora RU486 o "anticoncepción" de emergencia

Según el momento del ciclo de la mujer en el que se tome la píldora, ésta puede impedir la fecundación y tener un efecto anticonceptivo, o bien puede impedir la implantación del embrión ya concebido y en este caso tendrá un efecto abortivo.

El DIU y la PDD pueden provocar abortos, cuando impiden la implantación del embrión.

Preguntas sobre el aborto

Aborto: ¿puede una mujer hacerse ayudar?

Una mujer que se plantea el aborto necesita ser escuchada. Es importante que la se anime a hablar con quienes puedan ayudarla durante el embarazo y apoyarla incluso si ya ha tenido un aborto.

Embarazo y soledad ¿Cómo afrontarlo?

Una mujer embarazada, sobre todo si está sola, puede estar angustiada y sentirse sobrepasada por los acontecimientos. Necesita que la escuchen, la sostengan y quizás que se le ayude materialmente. Aunque la "interrupción voluntaria del embarazo" pueda parecerle la opción menos mala, debe saber que muchas mujeres lamentan dolorosamente su "interrupción voluntaria del embarazo" y el no haber elegido la vida y el amor a ese hijo. Debe saber que puede encontrar personas dispuestas a escucharla, ayudarla y acompañarla para librarse del miedo y de la soledad.

¿Tiene consecuencias psicológicas el aborto en la mujer?

Se constata en muchas mujeres que han abortado un estado depresivo y distintos tipos de desórdenes: culpabilidad, pérdida de autoestima, depresión, deseo de suicidio, ansiedad, insomnio, ira, alteraciones sexuales, pesadillas con el bebé que la odia, que la llama... Estos hechos, no siempre de relacionan con el aborto. Las consecuencias que pueden aparecer inmediatamente o más tarde, se conocen y se denominan **síndrome de estrés post-traumático (SEPT) producido por un aborto.** Los síntomas se amplifican cada vez que la madre se encuentra con una mujer embarazada, ve un bebé en un cochecito, pasa cerca de una clínica, piensa en el cumpleaños de su hijo... El SEPT producido por un aborto no se limita a la madre, es posible que se extienda a los más cercanos: padre, hermanos, hermanas... En el mundo de las mujeres empieza a haber testimonios: "si lo hubiéramos sabido".

www.silentnomoreawareness.org -
www.redmadre.es - www.lichtzeichen.org -
ravida.org.ar - www.mpv.org/cav -
hopeafterabortion.com/

¿Existe un derecho al aborto?

En muchos países del mundo, la ley permite el aborto, lo que se traduce en un derecho a decidir unilateralmente si dar a luz al niño o no. Esto ha difundido la idea de que el aborto legal es un derecho, olvidando que el primer derecho en el que se basan todos los demás es el derecho a vivir, que se niega al niño mediante el aborto.

El aborto en el mundo

Se calcula que se producen 50 millones de abortos cada año en el mundo y más de un millar de abortos legales en función de las diversas legislaciones desde la segunda guerra mundial. En un principio fueron los regímenes totalitarios los que legalizaron el aborto en los años 60, atendiendo a las tasas de aborto registradas, se dieron del orden de dos abortos por cada nacimiento. En los años 70 la mayoría de los países desarrollados fueron los que legalizaron el aborto. Fuente: http://www.avortementivg.com

Paradoja entorno a la muerte del feto de 6 meses

Recientemente ha surgido el tema del "luto prenatal", para los niños que mueren antes de que finalice el embarazo. En efecto, los padres sufren la ausencia de reconocimiento de su hijo por parte de la sociedad. Hay quien propone llevar a cabo una ceremonia para estas familias. Sin embargo, los juristas se oponen a emplear el término padres para los niños fallecidos en el vientre de su madre: sólo reconocen a los bebés que nacen vivos. Surge la expresión "niño sin vida" como una concesión compasiva para las familias. Los padres necesitan que la sociedad reconozca a su hijo y que se admita que estos niños han existido.

Con 2 meses medía 3 cm desde la cabeza hasta las nalgas. ¡Con un microscopio podrían leer mis huellas digitales!

Reflexiones éticas

Mujer/hijo ¿amigo/enemigo?

Por qué prevalece la posibilidad de eliminar la vida de un hijo? Puede considerase al hijo como un agresor injusto? Aunque, ciertos filósofos han desarrollado esta teoría, **el niño siempre es inocente.** Símbolo incluso de amor y paz, el vínculo que une a la madre con su hijo, se daña por una ley que autoriza el aborto.

¿En caso de violación?

Se puede entender que una mujer no desee el hijo fruto de una violación, que siempre y en todo caso debe ser condenada; es la mujer, sobre todo, quien debe ser adecuadamente apoyada y acompañada después de un evento tan traumático y perjudicial para su dignidad como persona, de modo que pueda encontrar de nuevo confianza en sí misma, en las personas que la rodean y encontrar la fuerza para abrirse a la visa que lleva consigo: de hecho, el aborto no elimina el drama que la mujer está viviendo, por el contrario, añade drama, violencia a la violencia: en el niño que es matado y en la mujer, herida por segunda vez en su intimidad más profunda.

¿Es el aborto una liberación para la mujer?

En los tiempos recientes se ha reivindicado y con fuerza el aborto como una liberación de las restricciones de la maternidad y como el "derecho a disponer del propio cuerpo". Sin embargo, el niño no es, biológicamente, una parte del cuerpo de su madre, es su "inquilino". Por tanto, la madre no puede disponer de él "libremente". Además el aborto atenta contra la misma naturaleza de la mujer, en la que está la posibilidad de ser madre. El sufrimiento inmenso de la esterilidad pone de manifiesto como la maternidad es parte constitutiva de la identidad femenina.

¿Se puede hablar de elección en la "interrupción" del embarazo?

Cuando una ley otorga este derecho, puede parecer que esta elección es aceptable. Y sin embargo, se comete un acto mortal. Todo lo legal, no es necesariamente moral.

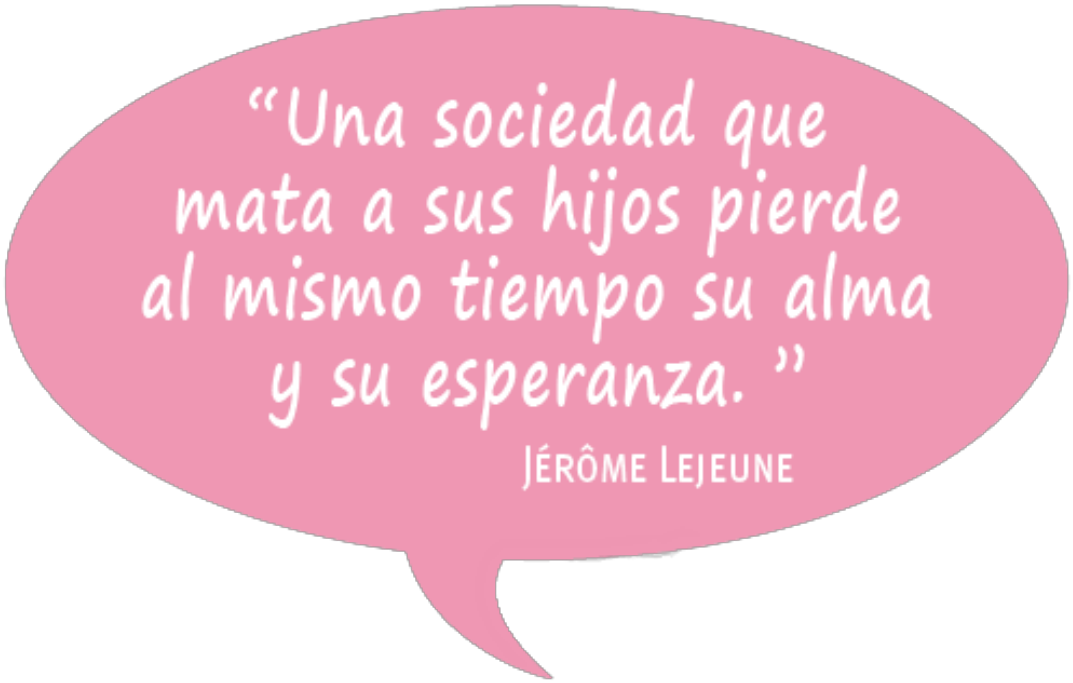
Los problemas materiales...

...de una madre, ¿son razón suficiente para "interrumpir "su embarazo, cuando éstos se comparan con el valor de la vida de un hijo? La mejor manera de ayudar a una madre en dificultades no es ayudarla a eliminar una vida, sino a **resolver sus dificultades.**

¿Y el padre?

No es extraño que jóvenes embarazadas se sientan obligadas a abortar porque el padre no quiere asumir la responsabilidad de ese hijo. Por el contrario, también ocurre que las mujeres abortan en contra de la voluntad del padre. El padre no puede oponerse a la voluntad de la madre para proteger a su hijo. Sin embargo, el hijo ¿no es hijo de los dos? Es "carne de la carne" de cada uno de ellos en la procreación.

La ley ignora al padre.



¿Aborto o adopción?

En casos de extrema angustia, puede ocurrir que una madre no pueda educar a su hijo. En esos casos, puede confiar a su bebé a padres adoptivos. Contrariamente al aborto, donde el hijo lo pierde todo, la adopción le deja una oportunidad: pierde a su madre, pero conserva su vida y gana unos nuevos padres. Muchos padres están esperando poder acoger un hijo en adopción.

Aborto y anticoncepción

Mentalidad anticonceptiva e interrupción voluntaria del embarazo

La mentalidad anticonceptiva (rechazo del hijo) conduce a aceptar más fácilmente el aborto como una solución al problema de un embarazo "no deseado". El Inpres[1][1] pone de manifiesto que "un embarazo no previsto se acepta cada vez menos" y que "el 60% de los embarazos no deseados acaban en aborto, frente al 40% de hace algunos años". El Ined[2] constata así mismo que "el recurso al aborto, en caso de embarazo no previsto, se ha acentuado a medida que el control de la fecundidad se ha mejorado".

¿Previene el aborto la anticoncepción?

A menudo se dice que la anticoncepción es el remedio más eficaz contra el aborto. ¿Es verdad? No lo es, por tres razones:

• Las píldoras anticonceptivas pueden entrañar un porcentaje de abortos precoces;
• La mentalidad anticonceptiva (rechazo del hijo) conduce a aceptar más fácilmente el aborto en caso de "embarazo no deseado";

• La anticoncepción favorece las relaciones sexuales con múltiples parejas, en relaciones inestables, lo que de hecho multiplica las ocasiones de embarazo no deseado. La estadística confirma que el aumento de anticoncepción no disminuye el número de abortos.

Píldora anticonceptiva y aborto

Todas las píldoras anticonceptivas entrañan un porcentaje de abortos prematuros. En efecto, las clásicas píldoras (combinadas o estrógeno-progestágenas) actúan como anticonceptivas cuando impiden la ovulación o modifican el moco cervical para hacerlo hostil a los espermatozoides. Pero cuando uno de estos mecanismos no es suficiente (una de cada 10 veces la ovulación no se impide) tiene lugar un tercer efecto de la píldora: la modificación de la mucosa del útero para impedir la implantación del embrión. Se trata de un efecto abortivo, pues el embrión muere. Las "micro-píldoras" y los anticonceptivos de progestinas: píldora

---

[1] *Los franceses y la anticoncepción,* Instituto Nacional de Prevención y Educación para la sanidad (Inpres) 5 junio 2007.
[2] *La ley Neuwirth cuarenta años después: ¿una revolución inacabada?* Estudio del INED: Población y sociedades Nº 439, 27 noviembre 2007.

del día de después, anticoncepción de emergencia, las inyecciones anticonceptivas y los implantes de anticonceptivos en la piel, tienen el mismo efecto, pero mucho más fuerte. En este caso, el aborto ocurre sin que la mujer sea consciente.

Testimonio

Tenia 22 años. Mantenía, desde hacía tres años, una relación con un estudiante de mi colegio. Una noche, como se me había olvidado la píldora, empleamos un preservativo, con tan mala suerte que se rompió. Dos semanas después mi vida cambió: estaba embarazada... A partir de aquí, la soledad que sentí y la presión del padre del niño para que abortara fueron enormes: él no quería este hijo. Nos peleamos violentamente durante seis días, entonces cedí, demasiado sola, sin valor suficiente y sin apoyo de mi familia. Al despertar ya nada: el mundo estaba vacío. Diez días después, vencí dos días de hemorragia. Veinte años después, en el día del "aniversario" revivo la angustia y la soledad de ese momento y tengo dolores de estómago horribles. Tras el nacimiento de cada uno de mis hijos, vivo meses de depresión y tengo pesadillas terribles: mato a mi hijo con mis propias manos. Hoy, 40 años después, no pasa un solo día sin que piense en mi hijo y en la parte de mí misma que maté al abortar.

Emma, una madre

Aceptar el aborto es contrario a la paz

"Siento que el mayor destructor de la paz en el mundo de hoy es el aborto, ya que es una guerra declarada contra el niño, una muerte pura y simple de un niño inocente, un asesinato del hijo por su propia madre. Si aceptamos que la madre tiene el derecho de matar a su propio hijo, ¿cómo podremos pedir a los demás que no se maten los unos a los otros?"

Santa Teresa de Calcuta

"Antes de que te formaras en el vientre de tu madre, te conocí; antes de que nacieras, te consagré". Jeremías 1,5

Lo que dice la Iglesia...

Dios es el único dueño de la vida

"La vida humana ha de ser tenida como sagrada, porque desde su inicio es fruto de la acción creadora de Dios y permanece siempre en una especial relación con el Creador, su único fin. Sólo Dios es Señor de la vida desde su comienzo hasta su término; nadie, en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente". *Catecismo de la Iglesia Católica,* n°2258

El aborto es una falta grave

"El aborto directo, es decir, querido como fin o como medio, es siempre un desorden moral grave, en cuanto eliminación deliberada de un ser humano inocente". *Evangelium Vitae,* n° 62

La dignidad de la persona no nacida

"Entre esos débiles, que la Iglesia quiere cuidar con predilección, están también los niños por nacer, que son los más indefensos e inocentes de todos, a quienes hoy se les quiere negar su dignidad humana en orden a hacer con ellos lo que se quiera, quitándoles la vida y promoviendo legislaciones para que nadie pueda impedirlo. Frecuentemente, para ridiculizar alegremente la defensa que la Iglesia hace de sus vidas, se procura presentar su postura como algo ideológico, oscurantista y conservador. Sin embargo, esta defensa de la vida por nacer está íntimamente ligada a la defensa de cualquier derecho humano. Supone la convicción de que un ser humano es siempre sagrado e inviolable, en cualquier situación y en cada etapa de su desarrollo. Es un fin en sí mismo y nunca un medio para resolver otras dificultades. Si esta convicción cae, no quedan fundamentos sólidos y permanentes para defender los derechos humanos, que siempre estarían sometidos a conveniencias circunstanciales de los poderosos de turno. La sola razón es suficiente para reconocer el valor inviolable de cualquier vida humana, pero si además la miramos desde la fe, "toda violación de la dignidad personal del ser humano grita venganza delante de Dios y se configura como ofensa al Creador del hombre." *Evangelii Gaudium,* n° 213

3 - ¿Qué es el diagnóstico prenatal?

Operación in útero a las 21 semanas de embarazo de Samuel, afectado de espina bífida. Samuel fue nacido el 2 de Diciembre 1999.

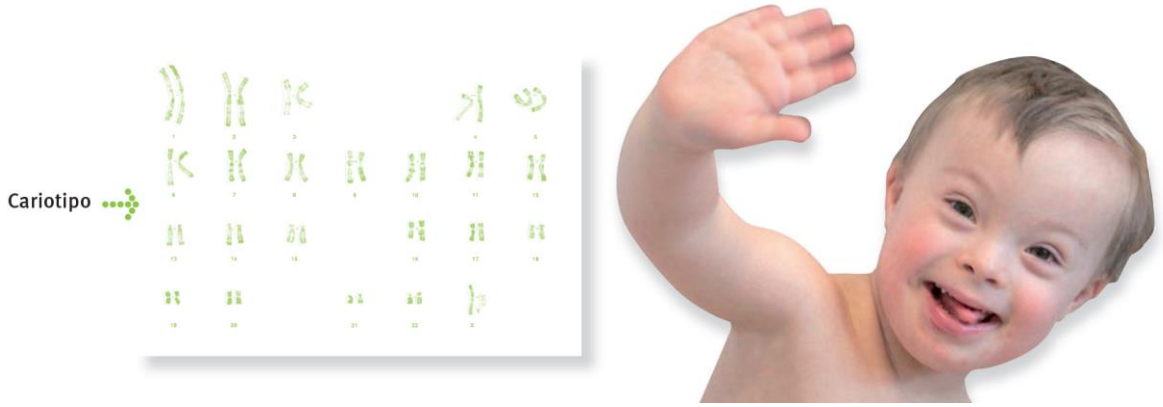
Se denomina **diagnóstico prenatal** al conjunto de análisis que permiten la detección precoz de enfermedades o de malformaciones del feto en el útero de la madre.

El diagnóstico prenatal entra dentro del control deseable de los embarazos en las primeras etapas, pues es útil para prevenir ciertas anomalías del niño accesibles a un tratamiento precoz.

Sin embargo, el diagnóstico prenatal escapa hoy en día de esta política de protección de la salud de la madre y del hijo, ya que de forma mucho más frecuente se emplea para detectar anomalías como la trisomía del par 21, en las que el diagnóstico conlleva la mayor parte de las veces la decisión de abortar (interrupción médica del embarazo).

En efecto existen legislaciones que, si el feto presenta una probabilidad alta de estar afectado por una enfermedad grave e incurable, permiten la "interrupción" del embarazo, incluso hasta el día del nacimiento. Sin embrago, la frontera entre una enfermedad grave y otra menos severa es difícil de establecer. La presión de la sociedad lleva a los médicos hoy a emplear menos el diagnóstico prenatal para curar al niño que para proponer un aborto para enfermedades cada vez menos graves. Por parte de los médicos, se tiene miedo de estar frente a una anomalía que se le reprochará no haber detectado. El resultado es una multiplicación de abortos. Con demasiada frecuencia se utiliza el diagnóstico prenatal para

revisar la “calidad” del niño (léase eliminarlo si no está conforme a las expectativas de los padres o de la sociedad).



Los métodos de diagnóstico prenatal

La ecografía

Es la técnica principal de diagnóstico prenatal. Permite ver al bebé por imágenes de síntesis. Este examen se realiza al menos tres veces en el embarazo, en las semanas 12, 21 y 33 de amenorrea. Es la técnica que se utiliza para medir el espesor de la nuca, signo de alerta para la trisomía del par 21(1).

Amniocentesis y biopsia corial

La amniocentesis se realiza a partir del final del cuarto mes de amenorrea. Se buscan células fetales en el líquido amniótico para determinar el cariotipo (conjunto de cromosomas) del niño.

Este delicado análisis conlleva en el 1% de los casos la muerte del feto por accidente. La biopsia corial tomando un trozo de placenta, permite hacer un cariotipo antes, en el primer trimestre. El riesgo de aborto es de 1 a 2%.

La trisomía del par 21 ha sido objeto de un despistaje generalizado

Despistaje/Diagnóstico: "El despistaje es un análisis que permite estimar el riesgo de una mujer embarazada de tener un feto portador de la trisomía del par 21. Se propone un diagnóstico a las mujeres de riesgo. El diagnóstico consiste en el análisis de los cromosomas del feto a partir de una intervención invasiva (amniocentesis o biopsia corial)" . (Taller de la Agencia de Biomedicina de Francia diciembre 2010)

¿Cómo evaluar el riesgo de trisomía del par 21?

El despistaje de la trisomía se basa en la edad de la mujer, las dosis de marcadores bioquímicos ("marcadores séricos") y la medida del espesor de la nuca del feto por ecografía, además de reciente ADN.

Estas determinaciones se realizan en el primer trimestre (se habla de despistaje combinado y precoz). Estos análisis se le proponen a todas las mujeres embarazadas y pueden realizarse en 48 horas.

Se están investigando nuevos test de detección prenatal de la trisomía del par 21. Con una toma de sangre de la madre podrá ser suficiente para diagnosticar la enfermedad. Con el diagnóstico simplificado, se va a banalizar aún más la detección de la trisomía del par 21 y se va a llegar casi a erradicar a los fetos portadores

Preguntas sobre el diagnóstico prenatal

¿Son malas las técnicas de diagnóstico prenatal?

Las técnicas de diagnóstico prenatal no son en sí mismas ni buenas, ni malas; todo depende del uso que se haga de ellas. Pueden ser buenas si sirven para detectar enfermedades que pueden curarse o si ayudan a los padres a organizarse para acoger al hijo enfermo. Pero son nefastas si se utiliza para seleccionar bebés antes de su nacimiento.

¿Puede hablarse de eugenesia?

Es frecuente hablar de eugenesia cuando se habla de diagnóstico prenatal, pues se asocia a una "selección masiva" y a menudo implica un aborto (interrupción médica del embarazo). Es claramente el caso para los niños afectados de trisomía en el par 21 que se abortan en el 96% de los casos. Así, la medicina, con la complicidad de la ley, ha cambiado la protección de la salud por la eliminación de determinados seres humanos en función de su patrimonio genético. Estos hechos recuerdan los métodos criminales que en ciertas épocas se emplearan con discapacitados mentales.

¿Es obligatorio el análisis de la trisomía del par 21?

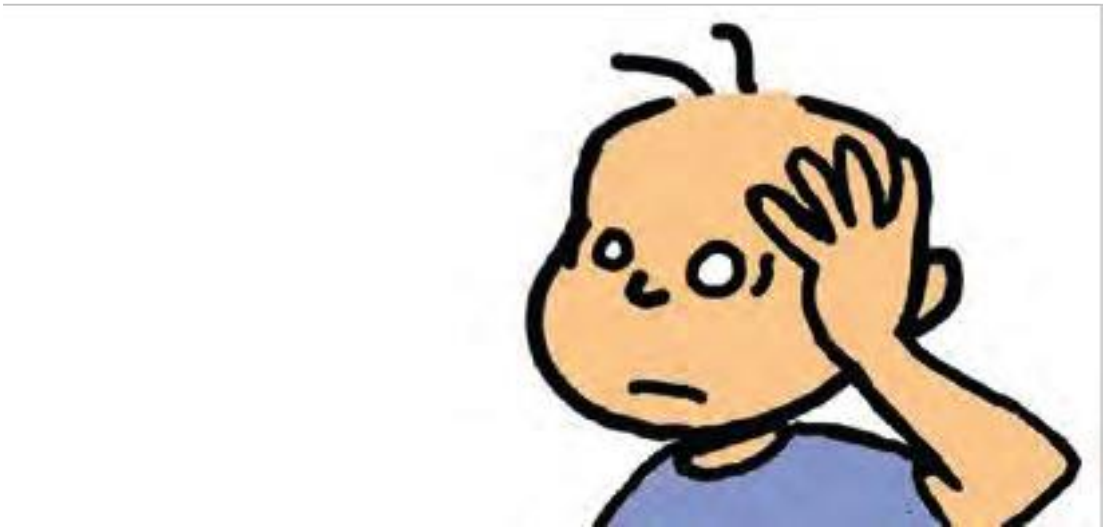
Los médicos tienen la obligación de informar sobre el análisis de la trisomía del par 21. Los padres no están obligados a someterse al análisis y pueden negarse a que se tome sangre con este fin, así como a que se practique la amniocentesis o la biopsia corial.

Reflexiones éticas

¿Y si yo esperara un niño discapacitado?

Cada familia debe estar preparada para acoger un hijo, incluso enfermo. El "shock" de la noticia es aún más duro para aquellos que nunca lo han pensado y que no han decidido en el fondo de su corazón acoger a este niño por sí mismo.

El diagnóstico prenatal de la trisomía del par 21 ha hecho mortal una enfermedad que no lo era. El 96% de los fetos diagnosticados son abortados.



¿Abortar porque mi hijo discapacitado no será feliz?

Este prejuicio condena a las personas discapacitadas a demostrar que son felices para tener el derecho a vivir. Nadie puede medir el grado de felicidad de nadie. Los testimonios de personas con una discapacidad severa que han expresado su felicidad por vivir, son abundantes. Un estudio[3] sistemático de un gran número de personas discapacitadas ha

[3] Les personnes handicapées face au diagnostic prénatal: Eliminer avant la naissance ou accompagner?, Danielle Moyse (CNRS/EHESS) y Nicole Diederich (INSERM) Ed. Éres, 2001

mostrado claramente que las personas discapacitadas no son más infelices, a pesar de su estado, que la media de la población.

¿Quién juzga el valor de una vida?

Decidir abortar por razones de enfermedad o de malformaciones supone juzgar el valor de la vida de un ser humano: es juzgar que a ese feto, porque está afectado por una enfermedad grave, no se le debe permitir nacer, juzgar que su vida tiene menos valor que la mía. Podemos preguntarnos si no es por mera conveniencia por lo que el entorno estima que la vida de ese niño no tiene valor.

El sufrimiento de los padres

La compasión codo a codo con los padres es un sentimiento que toda persona y en particular el médico debe tener. Pero ¿cómo se puede pensar que el dolor de un ser humano se puede paliar matando a otro ser humano? Hay que hacer todo lo que esté al alcance para eliminar la enfermedad, pero no al enfermo, pues "la medicina es el odio de la enfermedad y el amor al enfermo" (Prof. Jérôme Lejeune). La pérdida de un hijo, incluido el aborto, es siempre un drama. Pero no se puede eliminar el sufrimiento eliminando a quien sufre.

¿Una enfermedad de la sociedad?

Muchos padres tienen sentimiento de culpabilidad sobre ellos mismos y sobre su hijo : "¿Habéis decidido quedaros con este hijo? ¡No pidáis a la sociedad que lleve esta carga!". Cada año en muchos países se destina un presupuesto enorme al diagnóstico prenatal de la trisomía del par 21. Se habla oficialmente de "tasa de escape" para calificar a los bebés portadores de la trisomía del par 21 no detectados precozmente y no hay ninguna política pública de investigación para ellos. Nuestra sociedad se vuelve cada vez más intolerante con el discapacitado y "el mito del niño perfecto" avanza...

¿Existe la fobia al discapacitado?

En Francia, un médico fue condenado a indemnizar a unos padres por error al diagnostica en el útero a uno de sus hijos con una discapacidad severa, Nicolas Perruche. La Corte de Casación en 2000 condenó por segunda vez al médico pidiéndole que indemnizara a Nicolas Perruche por el ¡perjuicio de estar vivo! No fue abortado porque el médico no diagnosticó su discapacidad antes de nacer... Felizmente, la ley "anti-Perruche" de 2002, puso fin a esta triste jurisprudencia. Hoy "no se puede esperar nada del perjuicio del mero hecho de nacer".

Testimonio

La madre de Leonor se explica

Tras el nacimiento de Leonor hace 24 años, me han preguntado frecuentemente:" ¿pero, por qué' ¿No sabías que era una niña con trisomía del par 21? ¿No te hicieron una amniocentesis?" Al principio respondía "No, no lo sabía" con el tiempo añadí "No lo sabía y así fue mucho mejor. Si lo hubiera sabido durante el embarazo, habría tenido miedo y habría cometido el peor error de mi vida". Hace 24 años no sabía nada de la trisomía del par 21, tenia sólo algunas ideas preconcebidas, sobre todo monstruosas, fuente de angustia, de vergüenza, de antipatía. Probablemente entonces habría preferido "interrumpir" mi embarazo. Una vez pasado el "shock" de la noticia de tener un discapacitado, Leonor ha hecho salir de nosotros, sus padres, una fuerza y una capacidad totalmente desconocida por nosotros mismos. Hoy sabemos cuánto nos ha enriquecido Leonor con su diferencia, cuánto nos ha aportado con su resplandor y qué feliz está de vivir. Hoy podemos medir la extensión de nuestra ignorancia de hace 24 años y más que nunca suspiramos: "Qué suerte no haber sabido que el desconocido que llevaba dentro tenía la trisomía del par 21".

Maryse Laloux, 2009 - www.lesamisdeleonore.com

Leonor Laloux, afectada por trisomía del par 21, es la portavoz de un colectivo de defensa de personas con síndrome de Down.

"He oído decir que está de moda, o al menos es habitual, realizar exámenes durante los primeros meses del embarazo para ver si el niño está bien o si nacerá con algo, y que la primera opción es deshacerse. En el siglo pasado, todo el mundo se escandalizó por lo que hacían los nazis para preservar la pureza de la raza. Hoy, hacemos lo mismo con guante blanco ".

(El papa Francisco, en el Vaticano a representantes de asociaciones familiares, el 15 de junio de 2018).

Lo que dice la Iglesia...

La vida humana siempre es un bien

"Sólo por el hecho de existir, cada hombre tiene que ser plenamente respetado (…) En cada fase de la existencia del hombre, creado a imagen de Dios, se refleja, «el rostro de su Hijo unigénito(...) Este amor ilimitado y casi incomprensible de Dios al hombre revela hasta qué punto la persona humana es digna de ser amada por sí misma, independientemente de cualquier otra consideración: inteligencia, belleza, salud, juventud, integridad, etc. En definitiva, la vida humana siempre es un bien, puesto que "es manifestación de Dios en el mundo, signo de su presencia, resplandor de su gloria". *Dignitas Personae*, n° 8

La Iglesia alerta sobre las consecuencias eugenésicas del diagnóstico genético prenatal

"Las técnicas de diagnóstico genético prenatal son moralmente lícitas cuando están exentas de riesgos desproporcionados para el niño o la madre, y están orientadas a posibilitar una terapia precoz o también a favorecer una serena y consciente aceptación del niño por nacer. (…). Sucede no pocas veces que estas técnicas se ponen al servicio de una mentalidad eugenésica, que acepta el aborto selectivo para impedir el nacimiento de niños afectados por varios tipos de anomalías. Semejante mentalidad es ignominiosa y totalmente reprobable, porque pretende medir el valor de una vida humana siguiendo sólo parámetros de « normalidad » y de bienestar físico". *Evangelium Vitae*, n° 63

Embriones y cultura del descarte

"La cultura del descarte tiene tantas expresiones, entre las que está tratar a los embriones humanos como material descartable, y así también a las personas enfermas y ancianas que se acercan a la muerte. [...] El respeto por la integridad humana y la tutela de la salud desde la concepción a la muerte natural es un principio ético fundamental".

(Papa Francisco, Discurso al Comitato Nazionale di Bioetica, Roma, 28 de Enero 2016)

El aborto no es prevención

"Pero ningún ser humano puede ser incompatible con la vida, ni por su edad, ni por su salud, ni por la calidad de su existencia. Todo niño que se anuncia en el seno de una mujer es un don que cambia la historia de una familia: de un padre y una madre, de los abuelos y de los hermanos. Y este niño necesita ser acogido, amado y cuidado. ¡Siempre!" "A nivel social, el miedo y la hostilidad hacia la discapacidad a menudo llevan a la elección del aborto, configurándolo como una práctica de "prevención". Pero la enseñanza de la Iglesia sobre este punto es clara: la vida humana es sagrada e inviolable y el uso del diagnóstico prenatal con fines selectivos debe ser desalentado, porque es la expresión de una mentalidad eugénica inhumana, que sustrae a las familias la posibilidad de aceptar, abrazar y amar a sus hijos más débiles".
(Discurso del Santo Padre Francisco a los participantes en el Congreso "Yes to Life! Cuidando del precioso don de la vida en su fragilidad" organizado por el Dicasterio para los Laicos, la Familia y la Vida, 25 de mayo de 2019)

4 - ¿Qué es la reproducción asistida?

Se denomina comúnmente **reproducción asistida** al conjunto de técnicas que permiten la procreación fuera del proceso natural.

La reproducción asistida emplea los gametos: los espermatozoides del varón y los ovocitos de la mujer.

Hay principalmente dos técnicas de reproducción asistida:

•La inseminación artificial

•La fecundación in vitro con transferencia embrionaria (FIV)

Métodos de reproducción asistida

Inseminación artificial

1. Recogida del esperma.
2. El esperma se introduce directamente en el útero de la mujer.
3. El resto del embarazo transcurre de forma natural. La fecundación tiene lugar en la trompa.

Etapas de la fecundación in vitro (FIV)

1. Recogida del esperma del padre y de ovocitos de la madre.

2. Se ponen en contacto in vitro los ovocitos con los espermatozoides. La fecundación tiene lugar. Varios embriones se desarrollan.

3a. De alrededor de 10 embriones generados, sólo se transfieren al útero de la madre de 1 a 3. A continuación el embarazo de desarrolla normalmente, salvo si ocurre alguna complicación. Los embarazos múltiples son frecuentes.

3b. Los embriones generados, pero no transferidos.

•Bien se destruyen si no tienen suficiente "buena calidad".

•Bien se congelan, para transferirlos más tarde si los padres desean tener otro hijo. Si los padres ya no quieren que se transfieran para alcanzar un nuevo embarazo, en función de la normativa de cada país; o se conservan durante el tiempo que establezca la ley, o se descongelan y se tiran, o se descongelan y se utilizan para investigar con la consecuente muerte del embrión, o se donan a una pareja o mujer que desee gestarlos.

Fecundación in vitro mediante ISCI

La ISCI (inyección intracitoplásmica de esperma) o micro inyección, consiste en introducir directamente el espermatozoide seleccionado por el técnico en el ovocito. Esta técnica se

emplea fundamentalmente para paliar la esterilidad del padre. Tiene el riesgo de transmitir las anomalías genéticas responsables de la infertilidad del padre al hijo.

Fecundación in vitro con gametos donados

En los casos en los que uno de los miembros de la pareja, o los dos, no puede aportar los gametos (por fallos en la producción de espermatozoides, dificultades de ovulación...) las leyes permiten acudir a un donante ajeno a la pareja para emplear sus óvulos y/o su semen.

Fecundación in vitro con madre de alquiler

Las "madres de alquiler" son mujeres dispuestas a alquilar su vientre cuando en una pareja la mujer no es capaz de llevar un embarazo. La "madre de alquiler" gesta y trae al niño al mundo. El hijo de la pareja, concebido in vitro, se transfiere al útero de la "madre de alquiler". Tras el nacimiento, la madre de alquiler devuelve el hijo a la pareja y habitualmente percibe una remuneración. La "madre de alquiler" puede también quedar embarazada por la inseminación del esperma del padre. En este caso, ella es también madre biológica del niño. En la mayoría de los países la práctica de las "madres de alquiler" no es legal.

Cifras para reflexionar

¿Cuántos embriones mueren para alcanzar un nacimiento? De media se generan 17 embriones para conseguir un nacimiento; 16 mueren.

Preguntas sobre la reproducción asistida

La congelación ¿tiene consecuencias sobre el embrión?

En 1995, estudios estadísticos muestran evidencias de que los ratones congelados tienen alteraciones genéticas como consecuencia del frío. La congelación de embriones "supernumerarios", puede por tanto entrañar riesgos.

¿Los niños concebidos in vitro tienen consecuencias físicas?

Además del mayor riesgo de prematuridad, los estudios científicos hablan de un aumento de malformaciones de un 25% en los niños concebidos por FIV con ISCI frente a los concebidos de forma natural. Se observan fundamentalmente anomalías del sistema cardiovascular, urogenital o músculo-esquelético. (BEH [4] junio 2011, meta análisis de 25 estudios internacionales).

¿Los niños concebidos por donación de gametos tienen consecuencias psicológicas?

Los niños nacidos por FIV con donación de gametos pueden sufrir los mismos problemas que algunos niños adoptados. Pueden estar afectados por no haber conocido a sus padres biológicos. Todos queremos saber de dónde venimos, quiénes son los padres de los que hemos heredado el color de los ojos, del pelo, la sonrisa. De aquí la petición de ciertos hijos de quitar el anonimato a su padre o a su madre biológica.

Por fecundación in vitro se conciben embriones fuera del cuerpo de la madre. Desde la fecundación esos embriones son seres humanos como los que son concebidos in vivo, incluso aunque no se implanten en el útero materno. Destruirlos in vitro o in vivo es un aborto.

[4] Boletín Epidemiológico Semanal

¿Tiene consecuencias para la pareja?

Las técnicas de reproducción asistida son desafiantes psicológicamente para la pareja, pues se introduce un médico en la intimidad conyugal: se lleva cabo un interrogatorio sobre la vida íntima, se fecunda el óvulo, es la medicina, en lugar de su pareja, quien insemina y transfiere el embrión a la mujer. El padre se encuentra excluido de la concepción de su hijo, que aparece como producto de la colaboración entre la mujer y el especialista. Los padres sufren también la destrucción y la congelación de los embriones. *(Les cahiers de l'INED n°161, 2008)*

¿Tiene riesgos para la madre?

La recogida de óvulos es una carga pesada para la mujer que implica una estimulación ovárica previa. A continuación hay que recoger los ovocitos de la cavidad abdominal. En el 1,9% de los casos la hiperestimulación ovárica tiene como consecuencia la hospitalización de la mujer y en raras ocasiones la muerte (BEH junio 2011). Se dan también casos de trombosis arteriales o venosas.

En caso de esterilidad, la reproducción asistida ¿es la única alternativa?

La reproducción asistida da respuesta a la infertilidad sin curarla, sin embargo, la medicina puede tratar cierto número de causas de infertilidad. Hay diferentes técnicas que ayudan a procrear a parejas que se creía estériles. El **método Billings** que aporta un mejor conocimiento de los ciclos de fecundidad, la **naprotecnología,** más reciente, que recopila todas las disciplinas vinculadas con la procreación (observación de la propia fecundidad, tratamientos médicos, intervenciones quirúrgicas). Dan cuenta de tasas de éxito superiores a las de la reproducción asistida (www.fertilitycare.fr). Finalmente, la pareja puede también adoptar y ofrecer su hogar a un niño.

www.woomb.org
www.creightonmodel.com/index.html

Unión entre FIV e investigación con embriones

Tan sólo el 66% de los embriones congelados podrán ser objeto de un proyecto parental. El almacenamiento creciente de embriones "supernumerarios" permite a algunos investigadores proveerse de "materia prima". Este almacenamiento se ha empleado como argumento principal en los debates sobre legislación Bioética: antes que dejar morir o matar "sin beneficio" estos miles de niños, que se nos dé el derecho de destruirlos para emplearlos en nuestras investigaciones.

Reflexiones éticas

¿Un hijo a cualquier precio?

De acuerdo con los Derechos Humanos, el niño no puede considerarse como un objeto a disposición del otro. El hijo no es un derecho. La medicina, en lugar de reemplazar a los padres, debería curarlos de su esterilidad.

Proteger los gametos y la procreación de la manipulación

Los gametos no son células como las demás, no tienen ninguna utilidad para la vida del cuerpo que los produce. La única misión de los gametos es la de concebir un nuevo ser humano transmitiendo el patrimonio genético del padre y de la madre. Partiendo de esta base, es conveniente tratarlos con respeto y reservarlos para el proyecto de procreación de la pareja. Por esto son irreemplazables y no deberían ser disponibles. Las técnicas de reproducción asistida han llevado a cabo una revolución al sacar los ovocitos del cuerpo femenino. Los gametos se emplean ahora para la fecundación in vitro (incluyendo su utilización por otra pareja) y las manipulaciones que se derivan de aquí: selección de esperma, selección de embriones, diagnóstico preimplantatorio, madres de alquiler... Estas manipulaciones no son éticas, pues disocian la procreación de la sexualidad y transforman los gametos en material de laboratorio.

Unión entre FIV y selección de embriones

Normalmente se conciben en cada fecundación in vitro entorno a 6 o 10 embriones por ciclo y se transfieren de 1 a 3 al útero de la madre. ¿Cómo se seleccionan estos 3 embriones?

• El equipo médico selecciona los que parecen bastante fuertes para sobrevivir. Los que no tienen estas cualidades se destruyen. **1ª selección.**
• Después, si más de 2 embriones se desarrollan a lo largo del embarazo, se le propone a la madre una "reducción embrionaria", es decir el aborto de 1 o 2 niños para limitar los riesgos de un embarazo múltiple. **2ª selección.**
El recurso a la procreación fuera del cuerpo de la mujer, in vitro, favorece una selección cualitativa de los embriones, forma de eugenesia. No hay FIV sin selección de embriones. Algunas selecciones sólo son posibles con la FIV: por ejemplo el diagnóstico preimplantatorio.

¿Se puede hablar de embrión "supernumerario"?

¿Se puede decir que un hombre es demasiado? ¿Conocéis hombres adultos supernumerarios? El embrión sin proyecto parental se vuelve como un "objeto" del que se dispone y cuyo destino está en nuestras manos:
• Se le puede destruir, lo que supone matar a un "hombre pequeño",
• Se puede hacer de ellos un objeto de experimentación o de investigación científica, lo que vuelve a hacer del hombre material de laboratorio.

Proyecto parental y dignidad

La expresión "proyecto parental" nació con los debates sobre el aborto. Es un concepto según el cual un niño es un ser humano sólo si sus padres desean que nazca. Pero, lo que hace que sea un hombre, no es el proyecto que se tenga para él, sino el hecho de que es un ser humano... Incluso aunque los padres ya no tengan "proyecto parental" para su hijo, éste, sea embrión o recién nacido es siempre un hombre.

Congelar los embriones?

Hay miles de embriones humanos congelados en todos los lugares en que la ley lo permite. Son seres humanos. ¿Se le ocurriría a alguien la idea de congelar a su hijo hasta que tuviera el tiempo de ocuparse de él?

Embriones para investigación?

No es legítimo emlear embriones humanos para investigación, pues la investigación los instrumentaliza. Se trata de hombres y no existe el derecho a acabar con la vida de un ser humano, incluso aunque sea para salvar la vida de otro. *"Actúa de forma que trates la humanidad como un fin, y nunca sólo como un medio".*(Kant)

Yo tengo 5 padres ¿y tú?

"Soy el resultado de la FIV realizada con el espermatozoide de un varón, mi padre biológica. Mi desarrollo embrionario tuvo lugar en el seno de una mujer que fue mi madre alquiler. Ahora vivo con mis dos padres adoptivos...
¿Quiénes son mis padres?"

Testimonio

No paro de pensar en los embriones congelados...

"Madre de una niña de tres meses concebida por FIV, no paro de pensar en los otros ocho embriones congelados. Sin tener otro proyecto parental y sin atreverme a destruirlos, no sé que decisión tomar...

El equipo médico que nos ha permitido hacer realidad nuestro deseo está ausente para todas estas cuestiones... Agradezco vuestra ayuda"

ANNE
Cita del blog: http://bioethique.catholique.fr

"Dios creó al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó, hombre y mujer los creó. Dios los bendijo y les dijo: creced y multiplicaos, henchid la tierra y sometedla (...) Dios vio todo lo que había hecho y vio que era bueno. Llegó la noche, llegó la mañana: el sexto día ".

Génesis 1:27-28, 31

Lo que dice la Iglesia...

Los hijos son un don

El hijo no es un derecho sino un don. El "don más excelente del matrimonio" es una persona humana. El hijo no puede ser considerado como un objeto de propiedad, a lo que conduciría el reconocimiento de un pretendido "derecho al hijo". A este respecto, sólo el hijo posee verdaderos derechos: El de "ser el fruto del acto específico del amor conyugal de sus padres, y tiene también el derecho a ser respetado como persona desde el momento de su concepción". *Catecismo Iglesia Católica, n°2378*

El matrimonio es el único lugar digno de una procreación humana responsable

Por respeto a la dignidad de la persona, la Iglesia rechaza la concepción de un hijo por medio de inseminación o la fecundación heteróloga u homóloga. Todo hijo tiene el derecho, dado por Dios, a tener un padre y una madre, a conocer a ese padre y a esa madre y, si es posible, a crecer en el ámbito de su amor. La inseminación o la fecundación artificial con el semen de un hombre extraño (heteróloga) destruye también el espíritu del matrimonio, en el cual el hombre y la mujer tienen derecho a llegar a ser padre o madre exclusivamente a través del otro cónyuge. Pero también la inseminación o la fecundación homóloga (cuando el semen procede del propio esposo) hace del hijo un producto de un procedimiento técnico y no el fruto de la unidad amorosa del encuentro sexual personal. Y cuando el niño se convierte en un producto, surge en seguida la pregunta cínica acerca de la calidad y la garantía de ese producto". *Youcat*, n° 423

La tentación de omnipotencia

El don de la vida, que Dios Creador y Padre ha confiado al hombre, exige que éste tome conciencia de su inestimable valor y lo acoja responsablemente (...) En la actualidad, diversos procedimientos dan la posibilidad de intervenir en los mecanismos de la procreación, no sólo para facilitarlos, sino también para dominarlos. Si tales técnicas permiten al hombre "tener en sus manos el propio destino", lo exponen también "a la tentación de transgredir los límites de un razonable dominio de la naturaleza". *Donum Vitae, Introduction n°1*

5 - ¿Qué es el diagnóstico genético preimplantatorio (DGP)?

El diagnóstico genético preimplantatorio es una técnica de selección de embriones utilizada por parejas fértiles afectadas por una enfermedad genética hereditaria.

La finalidad es generar un bebé, mediante fecundación in vitro, que no padezca esta enfermedad o que tenga una característica genética determinada.

Tras generar muchos embriones, se selecciona el que se implantará en el útero de la madre.

Los embriones portadores de la enfermedad o que no tienen la característica genética buscada se destruyen.

Métodos de DGP

1 - Fecundación in vitro

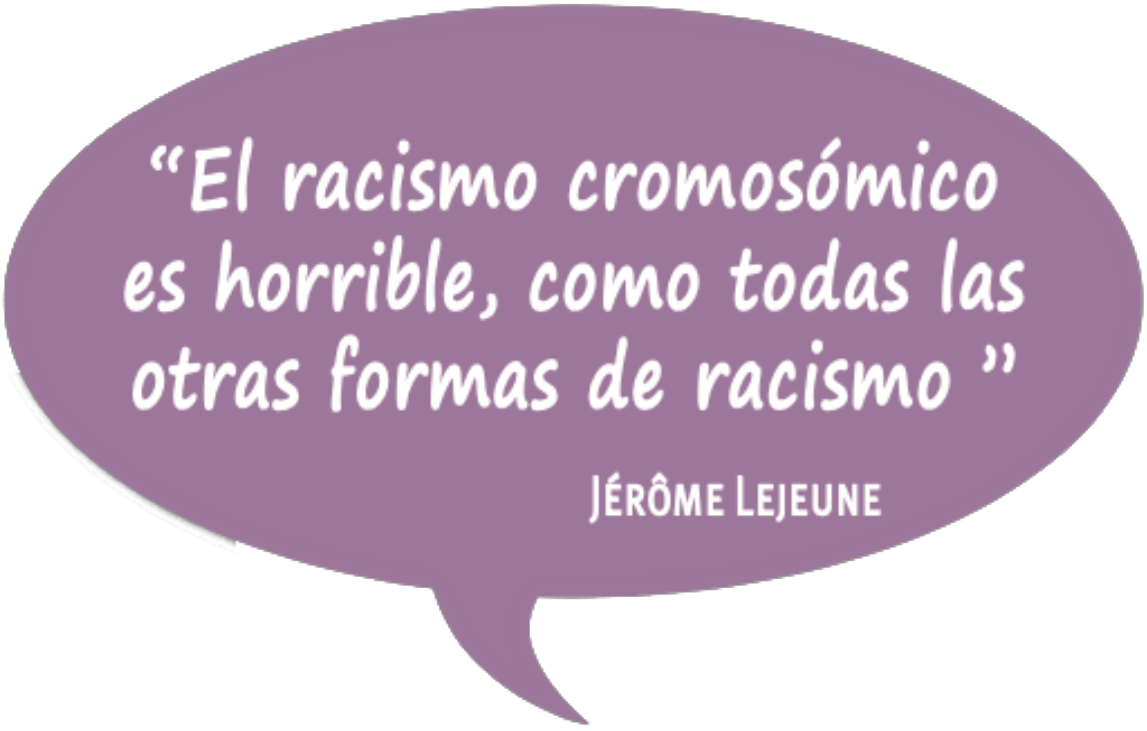
Se generan por fecundación in vitro 6 o 10 embriones y se permite su desarrollo hasta el estado de 8 células. Se toma 1 o 2 células de cada uno.

2 - Análisis

Se analizan las células para determinar si el embrión es portador de la enferme- dad buscada.

3 - Selección

Se transfieren al útero (implantan) 1, 2 o hasta 3 embriones no afectados por la anomalía buscada. Si hay más embriones sanos, se congelan. Los que no están sanos se destruyen o se emplean para investigación, con su consiguiente destrucción.



“Bebé medicamento”

Un “bebé medicamento” es aquél seleccionado por DGP en el seno de una FIV, para curar a un hermano o hermana mayor afectado por una enfermedad genética grave. Para que la operación sea exitosa, el embrión tiene que responder a dos criterios: no debe ser portador de la enfermedad debe ser compatible para un trasplante a su hermano o hermana enfermo/a. El DGP es la técnica que permite este doble análisis. Hay que generar alrededor de 100 embriones para conseguir que nazca un “bebé medicamento”. El primer “bebé medicamento”, Adam, nació en Estado Unidos en 2000.

In vitro (por FIV) o in vivo (en el cuerpo de la mujer), la destrucción de un embrión enfermo es un aborto.

Preguntas sobre el diagnóstico genético preimplantatorio

¿El DGP cura al niño?

En el año 2000 nació en USA Adam, el 1er niño que nacía sano "gracias" al diagnóstico genético preimplantatorio. Muchos creyeron que se le había curado. ¿Es verdad? No, el DGP no cura a nadie. El niño generado in vitro y sometido a diagnóstico genético preimplantatorio nace libre de una enfermedad que no ha tenido nunca. El DGP permite clasificar los embriones para implantar unos y suprimir otros que están enfermos. Adam nació porque estaba sano, si no se le habría eliminado como a los demás.

¿Se puede justificar el DPG porque se evita un aborto?

La práctica del DGP favorece el desarrollo de una mentalidad de selección y de eliminación. En este sentido, no es correcto afirmar que el DGP permite evitar el aborto. Tras el DGP, cuando los embriones se transfieren al útero se desarrollan, han pasado la criba del diagnóstico prenatal para comprobar que no están afectados de una enfermedad como, por ejemplo, la trisomía del par 21. Si tienen esta enfermedad son abortados. Además, cada DGP en sí mimo supone seleccionar los embriones enfermos para destruirlos, lo que implica un aborto.

Desde el punto de vista ético ¿es mejor hacer un DGP que un aborto tardío?

Para los niños enfermos seleccionados, el resultado es el mismo: no importa la fecha, se les mata. No hay jerarquía de valores. Para los padres o los hermanos, destruir un embrión in vitro es, aparentemente, menos doloroso que hacerlo durante el embarazo, ya que no están todavía tan vinculados afectivamente al embrión como lo están a un bebé de algunos meses. Por tanto, aunque no sean conscientes, la implicación moral del acto es la misma. Pueden presentar ciertos SEPT producidos por un aborto. Ignorar la verdad del acto no libera.

Reflexiones éticas

¿El DGP es una práctica eugenésica?

El DGP es una técnica de selección precoz de enfermedades genéticas que favorece la eliminación de determinados sujetos (embriones) en base a su código genético. Se puede, por tanto, hablar de eugenesia. Para el profesor Jacques Testart [5] "el diagnóstico preimplantatorio, es una promesa de eugenesia discreta, consensuada y a gran escala. [...] En el futuro el uso del diagnóstico genético preimplantatorio aumentará brutalmente".

Muchos denuncian que con el DPG se establece soterradamente un estándar genético. "No muy tarde los padres se someterán prudentemente a la procreación artificial garantizando el cociente genético de sus hijos. El día de mañana en la sala de espera de las unidades de planificación familiar una campaña para prevenir taras genéticas exhibirá este nuevo slogan: el sexo para relajarse; las probetas para procrear"[6].

¿Hacia la creación de un super-hombre?

Al proponer a padres no estériles recurrir a la FIV para seleccionar genéticamente a sus hijos, el DGP hace el juego al transhumanismo [o posthumanismo]. La ideología del transhumanismo nació en los 90 en los Estados Unidos y sostiene que las ciencias y las técnicas pueden mejorar las características físicas y mentales del hombre y reivindica la aparición de una nueva especie. Así el "tecnoprofeta" R. Kurzwell desafía "todo tipo de frenos, límites y prohibiciones que, en nombre de la prudencia o de la ética impedirían al hombre ir más lejos. Los que decidieron quedarse como humanos y rechazaron mejorarse constituirán una especie inferior".

El bebé medicamento: ¿elección de los padres?

Es comprensible el sufrimiento de los padres ante una enfermedad de su hijo. Pero, ¿es ético generar un hijo para salvar a otro? ¿Cuántos embriones habrá que generar y congelar para que uno de ellos viva? Aunque reciba mucho amor de sus padres, el bebé medicamento es considerado como un objeto por razón del acto por el cual vive. Es elegido por lo que le va a aportar a un enfermo. ¿Cómo reaccionará un niño cuando sepa que ha sido concebido como

---

[5] Jacques Testart, biólogo francés pionero en fecundación in vitro.
[6] Grégory Bénichou, *Le Chiffre de la Vie,* Ed Seul sept. 2002.

medicamento para su hermano mayor enfermo? ¿Y como se sentirá si no es capaz de curar al hermano enfermo que morirá igualmente? ¿Cómo mirarán los padres a ese hijo que no ha podido salvar al hermano enfermo a pesar de todo el esfuerzo? ¿Cómo vivirá el mayor sabiendo que hay decenas de embriones han sido destruidos porque no podrían servirle de medicamento?

Testimonio

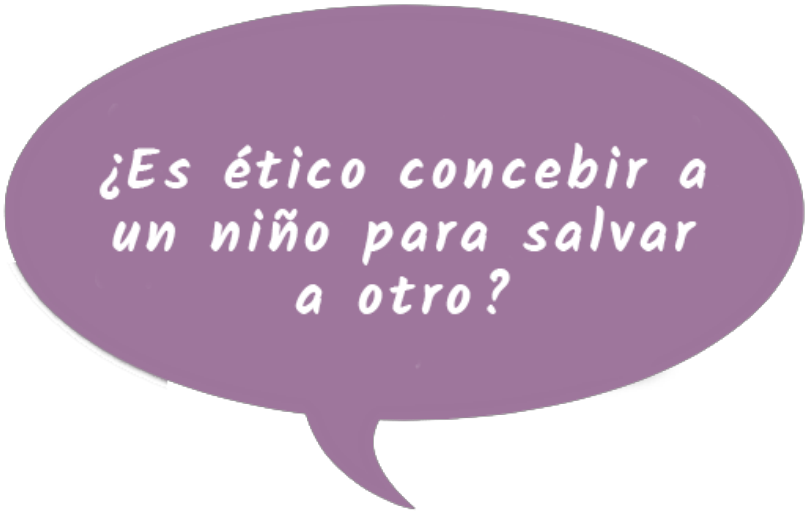
Jacques Testart, "padre" del primer "bebé probeta" francés:

"El DGP es el medio con el que la eugenesia puede alcanzar sus fines"

Jacque Cohen, responsable de un laboratorio americano, pionero en procreación humana:

"Dentro de unos diez o veinte años seremos capaces de cribar cada embrión humano para todas las anomalías cromosómicas numéricas y para las numerosas afecciones genéticas. En un futuro próximo se podrán establecer las predisposiciones genéticas individuales a enfermedades cardiovasculares, todos los tipos de cáncer y enfermedades infecciosas. En un futuro más lejano, se deberían poder identificar varias características genéticas como la estatura, la calvicie, la obesidad, el color del pelo y de la piel e incluso el CI. Así, poco a poco, el fin último del DGP bien podría ser normalizar la especie"

Citas de Le Monde, 5 junio 2001



"A cada hombre demandaré la vida de su prójimo."
Génesis 9,5

Lo que dice la Iglesia...

La enfermedad y la discapacidad afecta a todos

"Tratando el embrión humano como simple "material de laboratorio", se produce también una alteración y una discriminación en lo que se refiere al concepto mismo de dignidad humana. La dignidad pertenece de igual modo a cada ser humano individual y no depende del proyecto familiar, la condición social, la formación cultural o el estado de desarrollo físico.(…) Hoy se asiste a una no menos grave e injusta discriminación que lleva a no reconocer el estatuto ético y jurídico de seres humanos afectados por graves patologías e incapacidades:(…) la enfermedad y la incapacitación pertenecen a la condición humana y tocan a todos en primera persona". *Dignitatis Personae,* n°22

La vida de una persona discapacitada es igualmente valiosa

"La minusvalía previsible de un niño no puede ser un motivo para interrumpir un embarazo (…) porque también la vida con minusvalías es igualmente valiosa y afirmada por Dios y porque en esta tierra nunca puede nadie tener garantía de una vida sin limitaciones corporales, espirituales o intelectuales". *Benedicto XVI 28.09.2006, Youcat n°211*

Libertad de conciencia

"Dios, creando la persona humana, ha inscrito en su corazón una ley que cada uno puede descubrir (cf. Rm 2, 15), y la conciencia es precisamente la capacidad de discernir y obrar según esta ley, en cuya obediencia consiste la dignidad humana. Ninguna autoridad humana tiene el derecho de intervenir en la conciencia de ningún hombre. Esta es también testigo de la transcendencia de la persona frente a la sociedad, y, en cuanto tal, es inviolable. Sin embargo, no es algo absoluto (...) Su naturaleza íntima implica una relación con la verdad objetiva, universal e igual para todos, la cual todos pueden y deben buscar (...) La garantía de la existencia de la verdad objetiva está en Dios, Verdad absoluta, y la búsqueda de la verdad se identifica (...) con la búsqueda de Dios". (Juan Pablo II, XXIV Jornada mundial por la paz).

6 - Investigatión con células troncales ¿Cuáles son los problemas?

Se denominan células troncales a las células inmaduras, no diferenciadas, capaces de generar muchos tipos de células de los diferentes tejidos del organismo adulto. Son las células comúnmente conocidas como “células madre”.

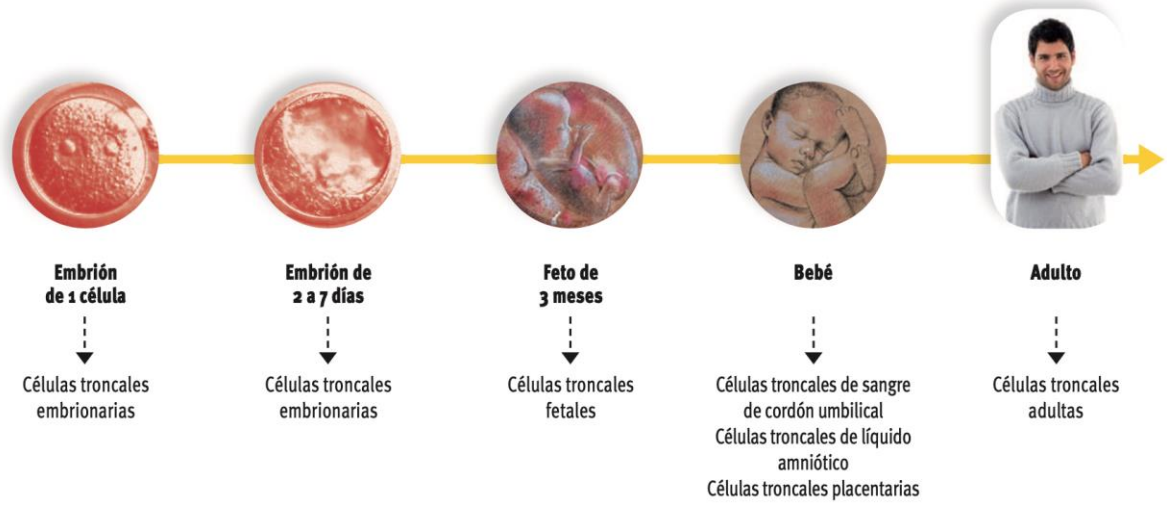
Se obtienen de diferentes lugares y se cultivan para investigar o para tratar ciertas enfermedades.

Hay varios tipos de células troncales: adultas, de sangre de cordón umbilical, placentarias, fetales, IPs y embrionarias.

Hay resultados terapéuticos interesantes pare ciertas enfermedades con el uso de estas células.

Sin embargo, el empleo de unas de ellas, las células troncales embrionarias humanas, es ilícita pues se obtienen destruyendo embriones humanos.

Tipos de células troncales humanas en función de la fase de desarrollo del ser humano



Características y tipos de células troncales

3 tipos de células troncales

1- Las células troncales totipotentes:
El cigoto es la célula troncal totipotente, se define como célula troncal totipotente aquella que es capaz de generar todos los tipos celulares del organismo [la placenta y las células del cuerpo embrionario].

2- Las células troncales pluripotentes:
Son capaces de generar todas las células del organismo menos la placenta, pero no son capaces de generar un nuevo organismo.
> Células troncales embrionarias
> Células IPs [induced pluripotent stem cells]

3- Las células troncales multipotentes:
Son capaces de generar un alto número de tipos celulares, pero no todos.
> Células troncales adultas
> Células troncales umbilicales
> Células troncales del líquido amniótico o placentarias
> Células troncales fetales

¿Cuáles son las fuentes de las células multipotentes?

Células troncales adultas se obtienen del cuerpo del niño o del adulto. Ej: de piel, músculo, sangre, médula ósea, grasa, etc...
Células troncales umbilicales se obtienen de la sangre del cordón umbilical.
Células troncales del líquido amniótico o placentarias provienen del líquido amniótico o de la placenta..
Fetal stem cells se obtienen de fetos abortados.

¿Cuáles son las fuentes de las células pluripotentes?

Las células troncales embrionarias se extraen de los embriones denominados "supernumerarios", concebidos en el marco de la reproducción asistida y posteriormente abandonados y empleados para investigar con ellos. Los embriones se descongelan y se mantienen en cultivo in vitro durante algunos días, como máximo hasta que alcanzan el estado de blastocisto [6 ó 7 días después de haberse generado el embrión], posteriormente se destruyen para tomas sus células troncales.

Las células IPs se obtienen del cuerpo adulto [Ej.: la piel] y se desprograman y posteriormente se reprograman para hacerlas indiferenciadas. Pueden transformarse a continuación en muchos tipos de tejidos. De ahí les viene le nombre de: células troncales pluripotentes inducidas o células IPs. Este descubrimiento crucial realizado por el profesor Yamanaka[7] en 2006 permite obtener células pluripotentes sin destruir embriones.

Utilidad de las células troncales

Células troncales y terapia celular

Se entiende por terapia celular aquella que comprende transplantes con células para restaurar las funciones alteradas de un órgano o tejido. Estas terapias se han beneficiado de los avances científicos recientes con células troncales. En este marco, las células troncales adultas se emplean ya para tratamiento de enfermedades hematológicas [Ej. leucemias], reparación de heridas y de quemaduras, reparación de tendones e ingeniería tisular [reconstrucción de tráquea]. Algunas células troncales adultas, concretamente de cordón umbilical, permiten restaurar células de las paredes de los vasos. Otras están en fase de ensayo para tratar niños con enfermedades motoras cerebrales, enfermedad de Krabbe...

[7] Y le propició el premio Nobel de Medicina 2012 que compartió con Sir John B. Gurdon

Si bien estas terapias se han beneficiado de los avances con las células troncales y alientan esperanza en reconstitución de órganos [medicina regenerativa], hay que ser también consciente de que las células troncales no curarán todas las enfermedades.

Células troncales e investigación

Hasta la fecha ni las células troncales embrionarias humanas, ni las IPs se emplean para tratar pacientes. Sirven para generar modelos de enfermedades y cribar las moléculas. Lo que es útil en la investigación de fármacos.

Sin embargo, trabajos recientes muestran que las células IPs podrían tener también aplicación terapéutica [(Ej. recientemente se ha autorizado en un laboratorio japonés un programa de investigación clínica dirigido a tratar la DMAE (degeneración macular asociada a la edad)].

Fortalezas/debilidades

Células troncales embrionarias humanas	Células IPs
+ Mismas capacidades de proliferación y diferenciación	
- Generan tumores cancerosos	
- No tienen aplicación clínica actualmente	
+ Interesantes para probar moléculas y generar modelos de enfermedades	
- Rechazo inmunológico pues no son del paciente, sino del embrión	+ No hay rechazo si provienen del paciente
- Modelos patológicos limitados a enfermedades genéticas	+ Generan modelos patológicos directamente a partir de células de los pacientes
- Su obtención supone la destrucción de embriones humanos	+ No conllevan problemas éticos

Enfoque

¿Y la sangre de cordón?

Las cifras indican que sólo un porcentaje de los niños que necesitan un transplante de médula ósea llegan a ser transplantados.

La sangre de cordón umbilical, rica en células troncales puede emplearse en lugar de la de médula ósea para el transplante. Esto ocurre especialmente en patologías pediátricas.

¿Y el embrión animal?

Para estudiar el desarrollo embrionario, los investigadores pueden emplear embriones animales.

El profesor Yamanaka descubrió el importante hallazgo de las IPs gracias a sus investigaciones con embriones de ratón. La destrucción de embriones humanos no es necesaria para progresar en ciencia ni para mejorar el conocimiento.

¿Y la clonación?

La clonación es una manipulación dirigida a reproducir de forma no sexual un ser humano genéticamente idéntico al original. Se reemplaza el núcleo de un óvulo por el de una célula no sexual del ser que se desea clonar. Se distingue entre clonación reproductiva, que trata de generar un ser destinado a nacer, de la clonación denominada "terapéutica" [clonación útil en investigación] en la que se detiene el desarrollo del embrión una semana después de haberlo generado para utilizar sus células troncales. Si bien la clonación reproductiva está formalmente prohibida en la mayoría de las legislaciones, no ocurre lo mismo con la "terapéutica" (o clonación de investigación) con la cual se detiene el desarrollo de un embrión de una semana para obtener sus células troncales. Cualquier forma de clonación humana debería estar prohibida.

Reflexiones éticas

¿Es ética la investigación con embriones?

La investigación con embriones humanos es contraria a la ética, pues con ella se destruyen seres humanos. Es más criticable aún dado que hay medios alternativos, como la investigación con embriones animales o las células IPs, para alcanzar el mismo fin. Además, con este tipo de investigación, se financia una investigación no terapéutica, en detrimento de otra que puede serlo potencialmente. La investigación con embriones humanos, se basa en el principio de que un ser humano puede destruirse para emplearlo como materia prima para otro ser humano o simplemente para investigar.

¿Es válido cualquier tratamiento, incluso aunque el precio de éste sea la vida de un hombre?

Objeción de conciencia

Como consecuencia de los atentados a la vida humana provocados por la investigación con embriones, ningún investigador, ningún ingeniero, técnico o auxiliar de investigación, cualquiera que sea, ningún médico ni auxiliar médico está obligado a participar en ningún grado en investigaciones con embriones o células troncales embrionarias". Consejo de Europa, Resolución 1763 [2010] Derecho a la objeción de conciencia en el marco de la atención médica legal.

Independientemente del modo en que se produzca la concepción, por fecundación o por clonación, el embrión que se desarrolla es un ser vivo y si es un embrión humano, es un ser humano.

¿Nuevamente esclavos?

Al poner a disposición embriones humanos para investigar, se utiliza a una clase de seres humanos para satisfacer las necesidades de otros.

¿Células adultas o embrionarias?

¿Por qué aferrarse a investigar con embriones, que no han probado su eficacia y que no es ético, pues destruye al embrión, mientras que las células troncales adultas son prometedoras y no tienen ningún problema ético?

¿Tenemos derecho a enlentecer el descubrimiento de tratamientos financiando una investigación menos prometedora?

¿Qué problema ético plantea la clonación?

Todos los países están de acuerdo en reconocer que la clonación reproductiva es delito, pero algunos países aceptan la clonación para investigación. En este caso, se genera un embrión por clonación para destruirlo a continuación y utilizarlo como material para investigar.

El embrión no se puede patentar

El 18 de octubre de 2011, la Corte Suprema de Justicia Europea prohibió patentar cualquier procedimiento que utilice embriones humanos y entrañe su destrucción. Los jueces europeos han rechazado cualquier posibilidad de patentar puesto que "el respeto a la persona humana podría verse afectado": por tanto, "No será patentable un procedimiento que, empleando células troncales obtenidas de un embrión humano en estado de blastocisto entrañe la destrucción del embrión".

En lo que respecta a la definición de embrión humano, la Corte europea de justicia insiste en que ésta se entienda en sentido amplio: "todo óvulo humano, desde el momento de su fecundación, debe ser considerado como un embrión humano, dado que esta fecundación, por naturaleza desencadenará el proceso de desarrollo de un ser humano".

Testimonio

Ian Wilmut es el primer investigador del mundo que clonó un mamífero, la oveja Dolly.

Tras el descubrimiento en 2006 de las células IPs, declaró que abandonaba la clonación. " Antes del descubrimiento de las células IPs intentábamos obtener células troncales embrionarias a partir de embriones generados por clonación. Hasta ahora nadie lo ha conseguido. Pero ahora la diferenciación de células somáticas [células IPs] ha demostrado que el mismo objetivo puede alcanzarse empleando directamente células somáticas del enfermo. La ventaja terapéutica de las células IPs es mayor: son genéticamente idénticas al paciente, permiten generar modelos de patologías y ensayar medicamentos para tratarlas antes de los síntomas de la enfermedad. La técnica de la clonación ha dejado de ser, pues, una técnica de actualidad. Si la ciencia ofrece pistas más rápidas, interesantes y eficaces, estoy de acuerdo en seguirlas."

From genethique.org, mayo 2009

"Lo que hagáis a uno de estos pequeños a mí me lo hacéis"
Mateo 25,40

Lo que dice la Iglesia...

Dignidad de la persona desde su concepción

"El cuerpo de un ser humano, desde los primeros estadios de su existencia, no se puede reducir al conjunto de sus células (...) El fruto de la generación humana desde el primer momento de su existencia, es decir, desde la constitución del cigoto, exige el respeto incondicionado, que es moralmente debido al ser humano en su totalidad corporal y espiritual. El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción y, por eso, a partir de ese mismo momento se le deben reconocer los derechos de la persona, principalmente el derecho inviolable de todo ser humano inocente a la vida". *Dignitas Personae n°4*

El embrión no es sólo un material biológico

"Considerar a los embriones material biológico, «producirlos» y «consumir» sus células madre para fines de investigación es absolutamente inmoral y entra dentro de la prohibición de matar. Merecen un juicio diferente las investigaciones con células troncales adultas. Porque éstas no provienen de incipientes seres humanos a los que se elimina. Las intervenciones médicas sobre un embrión sólo son responsables si tienen como fin la curación, mientras se garantice en ellas la vida y el desarrollo íntegro del niño, y si el riesgo que comporta la intervención no es desproporcionadamente alto". *Youcat n°385*

La Iglesia celebra y defiende la vida

"Tus manos me formaron, me plasmaron; (...) con la vida me agraciaste y tu solicitud cuidó mi aliento". *(Jb 10,8-12)*

"¿Cómo se puede pensar que uno solo de los momentos de este maravilloso proceso de formación de la vida pueda ser sustraído de la sabia y amorosa acción del Creador y dejado a merced del arbitrio del hombre?". *Evangelium Vitae*, n° 44

"La presente Encíclica (..) quiere ser pues una confirmación precisa y firme del valor de la vida humana y de su carácter inviolable, y, al mismo tiempo, una acuciante llamada a todos y a cada uno, en nombre de Dios: ¡respeta, defiende, ama y sirve a la vida, a toda vida humana! ¡Sólo siguiendo este camino encontrarás justicia, desarrollo, libertad verdadera, paz y felicidad!". *Evangelium Vitae*, n° 5

7 - Eutanasia ¿Cuáles son los problemas?

Cada etapa de nuestra vida tiene un valor irreemplazable. El final de la vida puede ser la etapa más importante.

Este capítulo se dedica al final de la vida y al tema de **la eutanasia.**

Estar al lado de una persona al final de su vida es una ocasión para mostrarle que tiene un valor para nosotros, que es digna de estima y atención.

Es también cuando esta persona necesita aliviar su dolor y su angustia gracias a los cuidados paliativos.

Cuidados paliativos/Eutanasia

Los cuidados paliativos

A un enfermo hay que cuidarlo siempre. Se denominan cuidados paliativos a los que no tratan de curar, sino de asistir al paciente al final de su vida. Por otra parte, los cuidados elementales, conllevan los tratamientos necesarios para calmar el sufrimiento y reducir la angustia. El equipo de paliativos hace todo lo que está a su alcance para ayudar al enfermo y conservar su capacidad de comunicarse y su autonomía. Le asegura un acompañamiento psicológico y le ofrece presencia y escucha para discernir las expectativas del enfermo y de su familia.

Los cuidados

Es esencial luchar contra todas las manifestaciones de sufrimiento. Los cuidados en casa o en el hospital son:

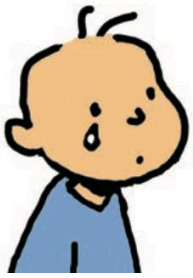
- Cuidados médicos: es prioritario luchar contra el dolor y se aplican todos los medios conocidos.
- Cuidados psicológicos: atención y presencia delicada, musicoterapia, acompañamiento espiritual...
- Cuidados corporales: masajes...
- Dejar un lugar privilegiado a quienes le acompañan.

Alivio del dolor

Para aliviar el dolor pueden requerirse analgésicos muy potentes como morfina y neurolépticos, que a veces pueden tener como efecto secundario no deseado adelantar involuntariamente la muerte del paciente. En estos casos, el fin no es matar, sino aliviar el dolor del paciente [a diferencia de la eutanasia que elimina al paciente en vez de eliminar el dolor].

La eutanasia

La eutanasia siempre es una acción u omisión deliberada cuya intención es matar al paciente: inyectar un producto letal o eliminar los cuidados elementales [alimentación, hidratación...] En lugar de matar con la excusa de acortar los sufrimientos, como reclaman los promotores de la eutanasia, hay que aliviar el dolor hasta que ocurra la muerte natural.



Morir es un verbo que da miedo. ¿Y si fuera el último momento que tenemos para amar en nuestra vida?

Preguntas sobre la eutanasia

Eutanasia/encarnizamiento terapéutico

La distinción entre eutanasia e interrupción de tratamientos desproporcionados (encarnizamiento terapéutico) es esencial.

El encarnizamiento terapéutico consiste en continuar un tratamiento que es inútil dado el estado del paciente. La continuación de los cuidados, sin embargo, es siempre indispensable.

El médico debe evitar toda obstinación no razonable, por ejemplo un tratamiento que ha mostrado su ineficacia o que tiene por fin último prolongar artificialmente la vida del paciente. Pero no debe abandonar los cuidados, pues son los que aseguran al enfermo el mantenimiento de sus necesidades elementales: aseo, alimentación, hidratación, alivio de sufrimientos, relaciones, etc.

¿En qué momento hay un cambio en la eutanasia?

Algunas leyes, manteniendo siempre el principio de prohibición de eutanasia, quitan la alimentación y la hidratación de los cuidados naturales que se deben tener con los pacientes y los consideran como tratamientos que pueden interrumpirse si lo pide el paciente. Si bien su eliminación condena al enfermo a morir de hambre y de sed.

¿Se puede hablar de eutanasia activa y de eutanasia pasiva?

La distinción entre eutanasia activa y eutanasia pasiva no tiene razón de ser y plantea un debate falso.

Si se tiene la intención de acabar con la vida del paciente, siempre es eutanasia, por acción o por omisión (inyectando un producto letal o absteniéndose de administrar un tratamiento útil).

Reflexiones éticas

¿Y el sufrimiento moral?

El sufrimiento moral acompaña a menudo el dolor físico y puede llevar al enfermo a pedir la eutanasia o a pensar en el suicidio.

Este sufrimiento puede atenuarse por la compañía y por un tratamiento médico apropiado.

"De hecho es muy raro que los enfermos que reciben cuidado y afecto pidan la muerte" [Lucien Israël, profesora de cancerología, miembro del Instituto].

Morir con dignidad

En nombre de la noción esencial de "dignidad" unos defienden los cuidados paliativos y otros la eutanasia.

La dignidad es el estatuto incondicional del ser humano: cada uno tiene una dignidad porque es único y no puede ser reemplazado por nada ni por nadie. Todo ser humano es digno, independientemente de su estado, joven o anciano, enfermo o sano, discapacitado o que se vale por sí mismo, consciente o inconsciente...

Porque es la esencia misma del ser humano, la dignidad no puede cuestionarse. Morir en dignidad implica, por tanto, ser respetado y no eutanasiado.

El impacto de negar la muerte

Una encuesta del BVS/*Psycologie magazine* aporta el dato de que el 82% de las personas interrogadas preferirían morirse sin darse cuenta de ello. No "vivir" su muerte, no mirarla de frente y dejarse sorprender por ella resume un sentimiento generalizado.

Hoy no se quiere pensar en la muerte, se considera como un fracaso. Sin embargo, mirar de frente a la muerte y prepararse para ella da paz y libera.

La aceptación de la muerte por la sociedad permitiría más a menudo al paciente morir en su casa, rodeado del cariño de los suyos y del amor de su familia.

¿Para qué sirve vivir conectado a una máquina?

1 - Para hacer posible que un paciente sobreviva a un accidente.

2- Para salvar la vida de un enfermo prestando asistencia a una de sus funciones vitales deficientes.

3- En las ocasiones en las que es discutible el emplear este tipo de aparato, o en las que su uso sólo tiene como finalidad el prolongar la vida de una persona en fase **terminal**, es legítimo preguntarse sobre la proporcionalidad de un recurso así.

¿Para qué sirve vivir inconsciente?

¿Qué se sabe del grado de inconsciencia? Hay personas que han superado un coma y cuentan que oían y comprendían lo que se decía a su alrededor, pero que no podían comunicarse con el exterior...

¿Qué sabemos de la vida interior de una persona aparentemente inconsciente, pero en quien las funciones vitales subsisten? ¿Qué sabemos de los últimos momentos de la vida? ¿Quiénes somos para juzgar que son inútiles? ¿Tenemos derecho de robárselos al paciente? ¿Y si fueran los momentos más importantes de toda la vida?

¿Y si el sufrimiento es insoportable?

Los cuidados paliativos bien llevados alivian el conjunto de sufrimientos. Esto implica una formación específica sobre el tratamiento del dolor y del sufrimiento que pueden darse al final de la vida.

Por tanto, no es la eutanasia lo que se debe favorecer, sino la formación de los médicos para luchar contra el sufrimiento y la del personal que cuida el entorno del enfermo.

Testimonios

Los hospitales afirman que casi nunca se enfrentan a peticiones claras de eutanasia activa. "Es más frecuente encontrar pacientes que dicen:" estoy harto, me gustaría que esto acabara doctor. Pero no hay que ir demasiado rápido. Esta frase no significa necesariamente que quieran terminar." Advierte el Dr. Christophe Tournigand (oncólogo médico de Saint-Antoine en París). En el Instituto de cáncer Gustave-Roussy, en Villejuif (Val-de-Marne), un equipo de psico-oncólogos forma a médicos y enfermeras para interpretar estas peticiones, "que raramente son peticione de eutanasia" asegura Sarah Dauchy, psico-oncóloga.

"Hay que discernir si esta petición viene del paciente y no de la familia o de los cuidadores que no pueden más. Detalla"¿No está el paciente confundido, como ocurre frecuentemente al final de la vida? ¿No está ligada la petición a un estado de sufrimiento psíquico o angustia que se le puede calmar?"

Le Monde, Encuesta sobre las prácticas médicas frente al final de la vida. Emeline Cazi, 7 septiembre 2011.

"El fin de la vida es frecuentemente un tiempo fuerte de la vida: no robemos estos momentos íntimos, no nos apropiemos de su muerte"

Marie de Hennezel, psicóloga clínica, especialista en cuestiones vinculadas con el final de la vida y autora de numerosos libros sobre el tema. Valores actuales, 1°-7 septiembre 2011

Testimonio de un hombre cuya mujer murió de cáncer en el servicio de cuidados paliativos

"Mi voz se quiebra de emoción cuando recuerdo la humanidad de esos médicos y enfermeras y enfermeros que la acompañaron hasta el final, la aliviaron con la ayuda de la morfina de forma eficaz, dejando hacer a la naturaleza, sin encarnizamiento terapéutico [...] Sí, murió con dignidad, ayudada por personas extraordinarias"

Vincent Chabaud, La Croix, Correo de Los Lectores, Abril 2003

Defensa de los cuidados paliativos

"Los cuidados paliativos, y no la eutanasia, son la respuesta que respeta la dignidad humana. Consisten en movilizar todos los esfuerzos de la imaginación y de la solidaridad frente a un enorme problema que se nos presenta cuando no hay ninguna otra alternativa. Cuando la muerte deja de considerarse como parte de la vida, la civilización de la muerte provoca que comience". **Robert Spaemann**

"No matarás"."
Éxodo 20, 13

Lo que dice la Iglesia...

La vida es un don del amor de Dios

"Si la mayor parte de los hombres creen que la vida tiene un carácter sacro y que nadie puede disponer de ella a capricho, los creyentes ven a la vez en ella un don del amor de Dios, que son llamados a conservar y hacer fructificar (...) Nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie además puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad ni puede consentirlo explícita o implícitamente (...) Se trata en efecto de una violación de la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad". *Déclaration lura et bona,* I y II.

Confusión entre el bien y el mal

"La misma medicina, que por su vocación está ordenada a la defensa y cuidado de la vida humana, se presta cada vez más en algunos de sus sectores a realizar estos actos contra la persona, deformando así su rostro, contradiciéndose a sí misma y degradando la dignidad de quienes la ejercen (...) Si es muy grave y preocupante el fenómeno de la eliminación de tantas vidas humanas incipientes o próximas a su ocaso, no menos grave e inquietante es el hecho de que a la conciencia misma, casi oscurecida por condicionamientos tan grandes, le cueste cada vez más percibir la distinción entre el bien y el mal en lo referente al valor fundamental mismo de la vida humana". *Evangelium Vitae*, n° 4

La vocación de caridad de la medicina

"Los que se dedican al cuidado de la salud pública no omitan nada, a fin de poner al servicio de los enfermos y moribundos toda su competencia; y acuérdense también de prestarles el consuelo todavía más necesario de una inmensa bondad y de una caridad ardiente". *Déclaration lura et bona, Conclusión.*

Cuidar

Reconocer la imposibilidad de curar ante la cercana eventualidad de la muerte, no significa, sin embargo, el final del obrar médico y de enfermería. Ejercitar la responsabilidad hacia la persona enferma, significa asegurarle el cuidado hasta el final: *«curar si es posible, cuidar siempre (to cure if possible, always to care)».* [...] incurable, de hecho, no es nunca sinónimo de "in-cuidable". *Samaritanus bonus,* I.

Cuidados paliativos

Debe [...] precisarse que la definición de los cuidados paliativos ha asumido en años recientes una connotación que puede resultar equívoca. En algunos países del mundo, las legislaciones nacionales que regulan los cuidados paliativos *(Palliative Care Act)* así como las leyes sobre el "final de la vida" *(End-of-Life Law)*, prevén, junto a los cuidados paliativos, la llamada *Asistencia Médica a la Muerte (MAiD),* que puede incluir la posibilidad de pedir la eutanasia y el suicidio asistido. Estas previsiones legislativas constituyen un motivo de confusión cultural grave, porque hacen creer que la asistencia médica a la muerte voluntaria sea parte integrante de los cuidados paliativos y que, por lo tanto, sea moralmente lícito pedir la eutanasia o el suicidio asistido. *Samaritanus bonus,* V, 4.

La cercanía de la familia

En el cuidado es esencial que el enfermo no se sienta una carga, sino que tenga la cercanía y el aprecio de sus seres queridos. En esta misión, la familia necesita la ayuda y los medios adecuados. Es necesario, por tanto, que los Estados reconozcan la función social primaria y fundamental de la familia y su papel insustituible, también en este ámbito, destinando los recursos y las estructuras necesarias para ayudarla. In addition, Christian-inspired health care facilities should not neglect but instead integrate the family's human and spiritual accompaniment in *a unified program of care for the sick person. Samaritanus bonus,* V, 5.

Comfort care perinatal

En el caso de las llamadas patologías prenatales "incompatibles con la vida" - es decir que seguramente lo llevaran a la muerte dentro de un breve espacio de tiempo - y en ausencia de tratamientos fetales o neonatales capaces de mejorar las condiciones de salud de estos niños, de ninguna manera son abandonados en el plano asistencial, sino que son acompañados, como cualquier otro paciente, hasta la consecución de la muerte natural; el *comfort care perinatal* favorece, en este sentido, un *proceso asistencial integrado,* que, junto al apoyo de los médicos y de los agentes de pastoral sostiene la presencia constante de la familia. *Samaritanus bonus,* V, 6.

8 - Donación de órganos

¿Por qué el transplante de órganos?

Los transplantes de órganos permiten importantes progresos médicos. Precisemos que aquí hablamos de órganos “sólidos”, fundamentalmente riñón, corazón, pulmón e hígado y no de transplantes de tejidos o células. Se trata de reemplazar un órgano defectuoso por uno sano. El fin es mejorar las condiciones de vida del paciente y frecuentemente salvarle de la muerte. Así, los transplantes de riñón, que se realizan frecuentemente, permiten a pacientes con insuficiencia renal grave vivir muchos años más.

En el momento de la muerte de un ser querido en el hospital, llega el equipo médico y pide a la familia permiso para quitar los órganos al donante muerto para emplearlos para transplantar a un paciente.

El transplante de órganos va en aumento, pero plantea un cierto número de cuestiones éticas.

También pueden quitarse los órganos de personas vivas, encontrándose en este caso otras dificultades éticas.

¿De qué estamos hablando?

Los órganos extirpados

Las extirpaciones de riñón y de piel son las más frecuentes, los transplantes de corazón y de hígado son raros. Se realizan también transplantes de pulmón, de páncreas y de córnea y excepcionalmente de intestino.

Extirpación de un donante fallecido

Se extirpan los órganos de un cadáver una vez que se ha certificado la muerte cerebral del donante y antes de la muerte biológica de los órganos. El personal médico implicado en el transplante interviene en el curso de este lapso entre la muerte del organismo y la necrosis de los órganos. Se puede preservar a los órganos de la degradación manteniendo artificialmente la ventilación y la circulación sanguínea durante algunos días. Este retraso permite hablar con la familia para conocer su voluntad.

Criterios de muerte

Desde 1968 [Informe de Harvard] la constatación de la muerte se basa no sólo en la pérdida definitiva de actividad espontánea del sistema cardio-respiratorio, sino también en la parada de actividad encefálica. La destrucción total e irreversible del encéfalo en su conjunto [y no sólo de la corteza] autoriza a certificar que la persona está muerta.

Extirpación de un donante vivo

La donación de órganos de personas vivas aplica sobre todo al riñón y al hígado y menos frecuentemente a un lóbulo pulmonar. Estas extirpaciones a personas vivas se dan en el marco de donaciones dirigidas, es decir, un donante tiene un receptor relacionado o emparentado, cada uno debe consentir libremente. La extirpación se realiza sólo si no hay riesgo para la vida del donante.

Preguntas sobre la donación de órganos

¿Es lo mismo coma profundo que muerte?

Las personas en coma profundo persistente [llamado en ocasiones estado vegetativo] normalmente no son personas muertas pues mantienen actividad cerebral. El sistema respiratorio puede estar también activo en algunas de ellas. Por tanto no hay que confundir el coma profundo con la actividad cerebral y la muerte.

¿Están validados los criterios de muerte?

Aunque hay un amplio consenso internacional sobre los criterios de muerte, algunos científicos se siguen preguntando hoy a cerca de la validez de estos criterios definidos en 1968. En el fondo se plantean la cuestión de saber si el "donante de órganos" está realmente muerto cuando se le extirpan. Tienen dudas sobre la validez de estos criterios y piden que se vuelva a abrir el debate.

La parada cardiaca ¿es un criterio de muerte correcto?

El criterio de muerte cerebral es el que se mantiene generalmente para constatar la muerte y permitir la extirpación de un órgano. No obstante, ante la creciente demanda de órganos, hay quien propone conservar sólo los criterios basados en reacción frente a reanimación: en caso de parada cardio-respiratoria, si no se recupera la actividad cardiaca transcurridos 30 minutos de reanimación bien realizada, se considera al sujeto como muerto. Se para la reanimación 5 minutos, lo que hace inevitable la muerte cerebral, posteriormente se retoma la reanimación para oxigenar los órganos espera de extirparlos. ¿Es pertinente esta iniciativa? Los médicos denuncian la precipitación que envuelve entonces a la muerte del paciente: obligación de extirpar en los 120 minutos siguientes a la parada cardiaca, necesidad de preguntar a la familia sobre la extirpación unos minutos después de la defunción y ambigüedad para el personal médico inclinado a preparar la extirpación unos instantes después de la reanimación.

Reflexiones éticas

Transplantes y ética

Por un lado, para que la extirpación sea ética hay que tener necesariamente un consentimiento informado y libre por parte del donante o de la familia. Por otra parte, para realizar la extirpación de un cadáver hay que tener certeza de su muerte y en el caso de extirpación de una persona viva, hay que evaluar previamente los riesgos para su vida antes de llevarlo a cabo.

Respeto al cadáver

La extirpación de un órgano conlleva atentar contra la integridad del cuerpo humano. El respeto a la persona se impone igualmente para su cadáver. ¿Cómo conciliar este imperativo con las necesidades de los enfermos esperando órganos? Para que la extirpación sea ética, el donante tiene que hacer en vida un don de su cuerpo, absolutamente gratuito, para salvar generosamente otra vida humana. Sólo la donación puede legitimar la extirpación.

Consentimiento

Para que la extirpación no suponga que la sociedad se apropia de un cadáver es fundamental que se asiente verdaderamente en un acto de donación voluntario. Algunas leyes instaurando el consentimiento entiende que toda persona que no se opone oficialmente a que se extirpen sus órganos es potencial donante tras su muerte. Felizmente, en la práctica, los equipos médicos piden permiso a la familia. Y no proceden si hay una negativa. Entendiéndose así que la voluntad de la familia y el difunto se respetan.

Respeto del donante vivo

A pesar de lo generoso del gesto, hay algunas dificultades éticas en el caso de donante vivo. La extirpación es una ablación voluntaria que no se hace por el bien del propio donante, lo que es contrario al respeto que se debe a su cuerpo y a la obligación de los médicos de realizar siempre un acto por el bien del paciente. Sin embargo, estas reglas pueden modificarse por un bien superior [salvar la vida de otra persona] con la condición de que sea un acto voluntario del donante y que exista una proporcionalidad entre las ventajas del receptor y los riesgos del donante. En resumen, hay que asegurar un consentimiento libre y documentado del donante.

Testimonio

"Reflexionar sobre la donación de órganos es reflexionar sobre la propia muerte. Por tanto, se puede comprender la dificultad de afrontar esta reflexión y lo difícil que es adoptar una posición. Al final, a quienes concierne la problemática del don y de los órganos es a los pacientes en lista de espera. Ellos saben la calidad de vida que recuperarán después del trasplante, ven que con ello escaparán a una muerte anunciada, (...)

El riesgo es transformar lo que era un don excepcional, consentido libremente en un deber y en un derecho; podrá apropiarse de los órganos de los muertos sin haber pedido la autorización Estos presupuestos pesimistas no se aceptan por los médicos ni por los moralistas. Conservamos los acuerdos que surgieron en los debates de ciudadanos de los Estados Generales de la Bioética en Francia. En esta cuestión, la posición del Consejo de Estado es mucho más prudente, (...) pide que la familia del difunto no sea en absoluto corto-circuitada (...)

No vayamos demasiado rápido sobre un consentimiento presupuesto y generalizado como la única exigencia para realizar la extracción: ¡iríamos hacia una masificación y una falta de responsabilidad certeras!"

Jean-Yves Poy, médico de reanimación.

"¿No es la misma lógica relativista la que justifica la compra de órganos a los pobres con el fin de venderlos o de utilizarlos para experimentación, o el descarte de niños porque no responden al deseo de sus padres? "
Carta Enciclica Laudato Si, § 123.

Lo que dice la Iglesia...

Amar como Dios ama

"La celebración del Evangelio de la vida debe realizarse sobre todo en la existencia cotidiana, vivida en el amor por los demás y en la entrega de uno mismo (...) Es lo que ya sucede en tantísimos gestos de entrega, con frecuencia humilde y escondida, realizados por hombres y mujeres, niños y adultos, jóvenes y ancianos, sanos y enfermos. En este contexto, rico en humanidad y amor, es donde surgen también los gestos heroicos. Entre ellos merece especial reconocimiento la donación de órganos, realizada según criterios éticamente aceptables, para ofrecer una posibilidad de curación e incluso de vida, a enfermos tal vez sin esperanzas". *Evangelium Vitae* n°86

Respeto al donante

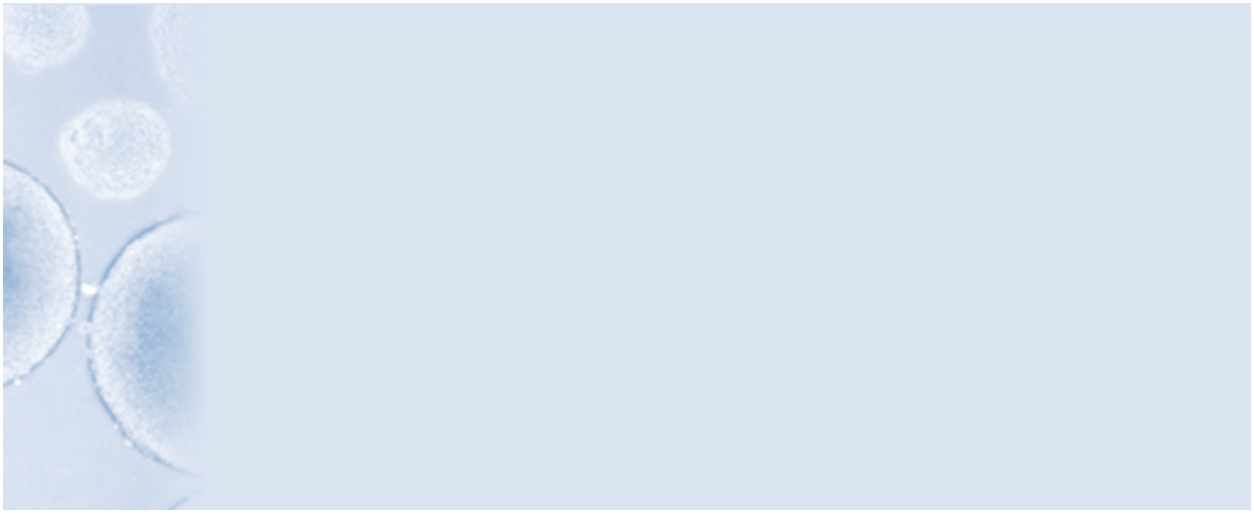
"Debe garantizarse que el donante expresó en vida su consentimiento libre y consciente y que no se le mata con el fin de extraerle sus órganos. Existen donantes vivos (...) La donación de órganos de un cadáver requiere la certificación segura de la muerte y el consentimiento en vida del donante o de su representante". *Youcat,* n° 391

Una cultura del don y de la gratuidad

"La donación de órganos es una forma peculiar de testimonio de la caridad (...) Existe, de hecho, una responsabilidad del amor y de la caridad que compromete a hacer de la propia vida un don para los demás, si se quiere verdaderamente la propia realización. El acto de amor, que se expresa con el don de los propios órganos vitales, es un testimonio genuino de caridad que sabe ver más allá de la muerte para que siempre venza la vida (...) Debe ser consciente del valor de este gesto quien lo recibe, quien es destinatario de un don que va más allá del beneficio terapéutico. Antes que un órgano recibe un testimonio de amor que debe suscitar una respuesta igualmente generosa, de manera que se incremente la cultura del don y de la gratuidad".

(Discurso del Papa Benedicto XVI a los participantes en un Congreso Internacional Sobre la Donación de Órganos organizado por la Academia Pontificia para la Vida, 7 noviembre 2008).

9 - ¿Qué es la teoría de género?



La teoría de género es una hipótesis según la cual la identidad sexual del ser humano depende del entorno socio-cultural y no del sexo - niño o niña - que caracteriza cada uno de los instantes de su concepción.

Dicho de otro modo, nuestro sexo biológico no sería más determinante que el hecho de ser alto o bajo, rubio o moreno: nuestra identidad femenina o masculina no tendría mucho que ver con la realidad de nuestro cuerpo y nos vendría, de hecho impuesta por la sociedad.

Sin poder elegir, cada uno interiorizaría desde su edad más temprana el papel que supuestamente debe desempeñar en la sociedad como mujer o como hombre.

Según esta teoría, nuestro género se basa en nuestra orientación sexual, que sería de libre elección y no tendría un fundamento en la dimensión biológico-genética. Para estos autores, la orientación podría tener diferentes manifestaciones y podría evolucionar con el paso del tiempo. Algunos sostienen que existen hasta seis géneros: heterosexual masculino, heterosexual femenino, homosexual, lesbiana, bisexual e indiferente (o neutro, es decir ni hombre ni mujer).

Así, la teoría de género subestima la realidad biológica del ser humano y de forma reduccionista sobrevalora la construcción sociocultural y cambiante de la identidad sexual. En cambio, el ser humano es una unitotalidad corpóreo espiritual que no puede ser reducida a uno de los aspectos de su existencia, ya sea el biológico, ya sea el psicológico o cultural.

Las consecuencias de una teoría así...

Un nuevo "modelo" familiar

La familia – fundada sobre una pareja compuesta por un hombre y una mujer- no tendría mayor razón de ser que otras formas de "familia". Por tanto habría que reconocer el "matrimonio" homosexual.

Por la misma razón, la posibilidad de tener hijos debería abrirse a todas las formas de pareja. Los promotores de la teoría de género militan también por la legislación de la "homoparentalidad", que pasa por la apertura a la adopción y a la reproducción asistida para las parejas homosexuales.

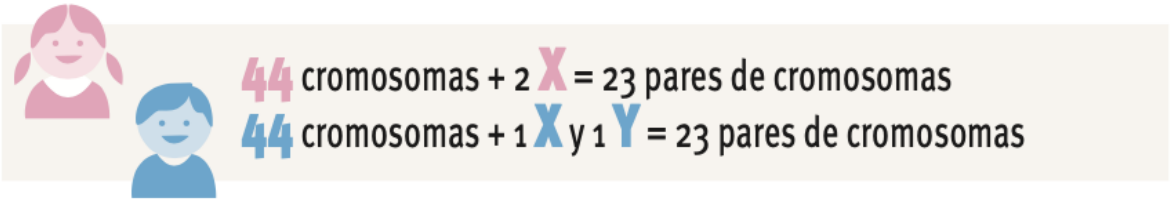
Una nueva organización de la sociedad

Según los promotores de la teoría de género, convendría que la organización de la sociedad no se base en las diferencias entre el hombre y la mujer, sino en las diferentes formas de percibir su propia sexualidad.

La unión de un hombre y de una mujer es la única posible para engendrar un hijo e inscribirlo en la continuidad de las generaciones.

¿Qué es lo que hace que se sea niño o niña?

EL cuerpo de cada ser humano está formado por alrededor de **70.000 millares de células.** En el núcleo de cada una de ellas hay **23 pares de cromosomas,** de los que un par **XX** es específico de las niñas y un par **XY** de los niños.



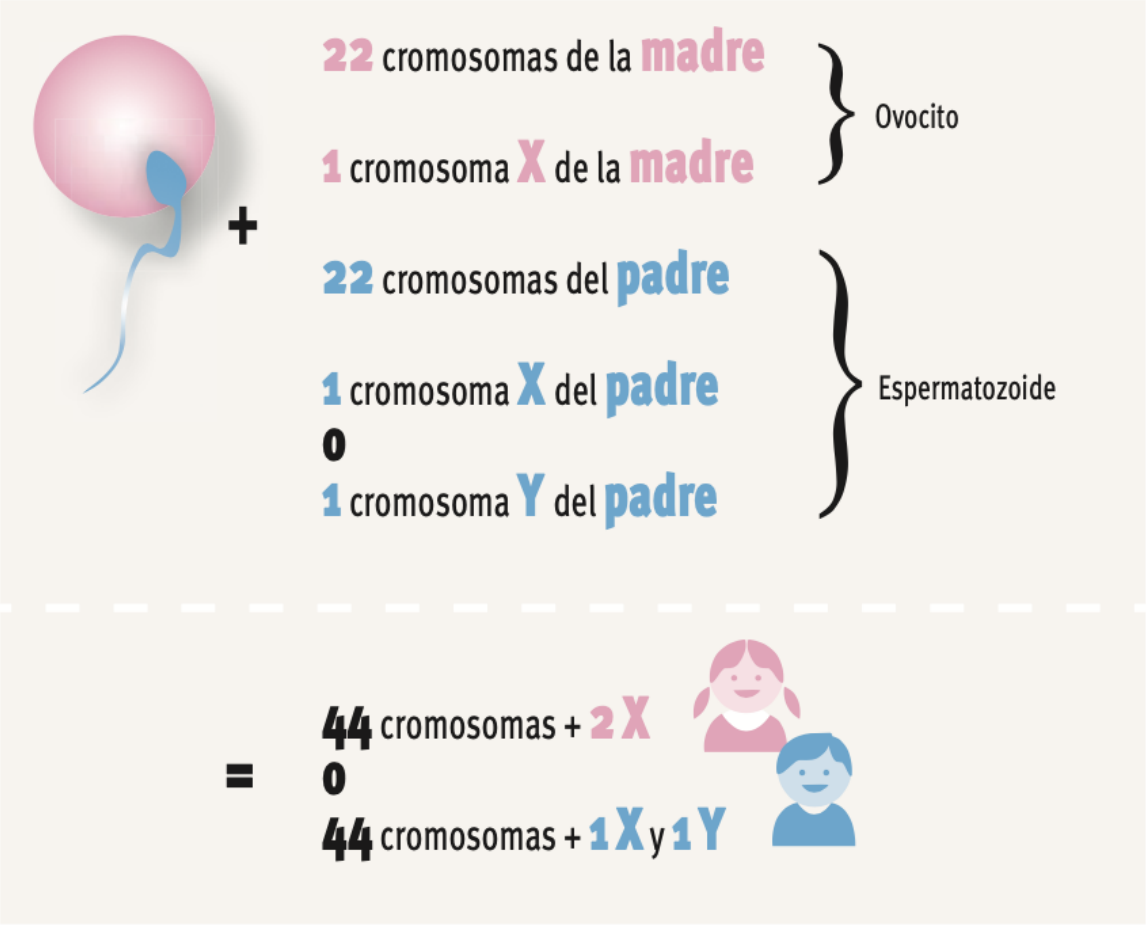
Sin embargo, las **células sexuales** (los "gametos", es decir los espermatozoides y los ovocitos) son distintas de las demás: sólo contienen **un cromosoma de cada par.**

En la **mujer,** un **ovocito** contiene **22** cromosomas + **1** cromosoma **X**.
En el **hombre,** un **espermatozoide** contiene **22** cromosomas + **1** cromosoma **X** o un cromosoma **Y.**

Por un proceso de división celular denominado meiosis, cada par de cromosomas se separa en dos. Cada uno de los cromosomas está pues "esperando" su otra "mitad".

En el momento de la fecundación es cuando los nuevos pares se forman. La primera célula del nuevo ser humano tiene a partir de ahora 22 pares de cromosomas + un par XX o XY, es decir 23 pares de cromosomas. El nuevo ser humano concebido tiene en su patrimonio genético cromosomas de sus dos padres.

· El sexo del niño (XX, niña o XY niño) se determina por tanto en el momento de la concepción a partir de la formación de la primera célula.
· Todas las células de ese nuevo ser humano, a lo largo de toda su vida, tendrán el mismo patrimonio genético que la 1a célula generada en la fecundación.
· El patrimonio genético de cada uno es único. Cada ser humano es único e irreemplazable.



Enfoque

¿Cuál es la diferencia entre sexo y género?

El “sexo” designa la **realidad biológica** – niño o niña - del ser humano, mientras que el “género” designa la dimensión social del sexo, es decir el comportamiento en sociedad de un hombre o de una mujer unido a su sexo biológico. En la teoría de género, el término “género” designa la masculinidad o la feminidad construida por el entorno social y cultural (lengua, educación, modelos propuestos...) El **género** no dependerá del sexo biológico: será **subjetivo,** dependerá de la percepción que cada individuo tiene de si mismo y de la sexualidad que ha elegido vivir.

¿Qué es la homoparentalidad?”

Con este término se designa el ejercicio de la función de padres por dos adultos del mismo sexo. El término "homoparentalidad" viene de "parentalidad" que se distingue de "paternidad": la "parentalidad" designa el ejercicio de la función de padre (educación), mientras que la "paternidad" está unida a la posibilidad biológica de engendrar (nacer de un padre y una madre). Esta reivindicación conculca el derecho fundamental del niño a conocer a su padre y a su madre y a crecer con ellos. Si dos mujeres tienen deseos de "maternidad" la ciencia les permitirá saltarse el problema de la ausencia de patrimonio genético masculino recurriendo a un banco de semen. Para el niño, la pregunta sobre su origen biológico se plantea necesariamente cuando crece. Además, el niño necesita la diferenciación sexual para desarrollarse íntegramente y este tipo de esta "paternidad" crea una desigualdad entre los niños a los que se les priva de filiación paterna y materna.

¿Pueden tener un hijo juntas dos personas del mismo sexo?

No, dos personas del mismo sexo no forman una pareja y no pueden en ningún caso procurar el nacimiento de un niño, incluso con reproducción artificial, la concepción de un niño necesita SIEMPRE la unión de un gameto sexual femenino (ovocito) con un gameto sexual masculino (espermatozoide). La reproducción artificial necesita utilizar gametos de una persona de otro sexo: la mujer tiene que recurrir a un banco o a un donante de semen anónimo o conocido y el hombre a una donante de óvulos y a una madre de alquiler. Dos hombres necesitarán siempre del útero de una mujer para concebir un hijo (maternidad subrogada) y esto constituye siempre una violación de la dignidad de la mujer (reducida a mero instrumento) y de la dignidad del hijo (reducido a un producto de intercambio).

Reflexiones éticas

¿Por qué no se puede decidir transformarse en hombre o en mujer?

Biológicamente, todo ser humano es niño o niña. La educación y la cultura, como la interacción con sus padres (padre y madre) y las personas de su entorno permiten al niño poco a poco constituir su identidad de niño o niña: de esta forma completará su identidad sexual desde el punto de vista psicológico, cultural...Es natural, de hecho que el comportamiento social (el género) esté en armonía con el sexo biológico. Lo contrario siempre es fuente de sufrimiento. Los adeptos a la teoría del género pretenden que por un simple acto de voluntad podamos cambiar la realidad que somos eligiendo nuestra identidad sexual: "no soy el cuerpo que tengo". Desconectar el sexo del género y considerar que la identidad sexual sólo se asienta en el género supone ignorar una evidencia anatómica. ¿Nos miente nuestro cuerpo? Adoptar esta teoría supone querer una sociedad fundad en una ilusión.

¿Son válidos todos los modelos de familia siempre que el hijo sea amado?

Ser amado por sus padres es por supuesto esencial, pero no suficiente. Enseñar, educar a un hijo sobrepasa lo afectivo, aunque todo se mezcla. Cada uno de nosotros sabemos que un padre y una madre no son intercambiables. La aportación al hijo de cada uno es diferente, y esta aportación permite al hijo constituir su identidad y concretamente su identidad sexual. Permanezcamos en la realidad: nacemos niño o niña. La procreación necesita un padre y una madre. El hijo necesita un padre y una madre para desarrollarse. En caso de dificultades, los psicólogos acuden a los dos padres para tratar el problema de relación con su hijo. Las respuestas del padre y de la madre se enriquecen, se completan y permiten resolver los problemas.

El hecho de negar la adopción a homosexuales, ¿no es homofobia?

No, la cuestión no es esta. ¡Tener un hijo no es un derecho! El niño no es un bien de consumo, que llegue al mundo por las necesidades o deseos de sus padres. Aunque el hecho de no poder tener hijos es de facto fuente de sufrimiento, esta reivindicación no es legítima: se necesita un hombre y una mujer para que nazca un niño. Querer sobrepasar esta evidencia biológica es signo de que esta reivindicación no es justa. Y si hubiera que ha-blar de un derecho, habría que hablar del "derecho del niño" a tener un padre y una madre para poder desarrollarse.

PARA MEDITAR…

"Y dijo Dios: "No es bueno que el hombre esté solo. Voy a hacerle una ayuda adecuada" (…) De la costilla que Yahveh Dios había tomado del hombre formó una mujer y la llevó ante el hombre.

"Y dijo Dios: Entonces éste exclamó: "Esta vez si que es hueso de mis huesos y carne de mi carne. Ésta será llamada mujer, porque del varón ha sido tomada" Por eso deja el hombre a su padre y a su madre y se une a su mujer y se hacen una sola carne".

Génesis 2;18; 21–24

"Te doy gracias, mujer, ¡por el hecho mismo de ser mujer! Con la intuición propia de tu femineidad enriqueces la comprensión del mundo y contribuyes a la plena verdad de las relaciones humanas".

Carta a las mujeres, Juan Pablo II

Biografía de Jérôme Lejeune

El profesor Jérôme Lejeune nació en 1926 en Montrouge en los alrededores de París (Francia). Tras estudiar Medicina fue investigador en el CNRS (Centro Nacional de Investigación Científica) en 1952.

En 1958, descubrió la causa de lo que entonces se llamaba “mongolismo”, es decir la presencia de un cromosoma extra en el par 21 del cariotipo.

El 26 de enero de 1959, la Academia de Ciencias publicaba su descubrimiento*. Se establecía por primera vez en el mundo la relación entre una enfermedad y una aberración cromosómica.

En 1964, se creó para él la primera Cátedra de Genética Fundamental en la facultad de Medici-na de París.

El profesor Jérôme Lejeune recibió numerosos premios por sus trabajos sobre la trisomía del par 21 y otras patologías cromosómicas, entre ellos, el premio Kenedy en 1962 y el William AllenMemorialAwarden1969.

Al recibir en su consulta a miles de personas afectadas por una discapacidad intelectual de origen genético, el Prof. Lejeune nunca abandonó la idea de que la trisomía del par 21 podría tratarse algún día. Por ello a lo largo de toda su vida realizó trabajos de investigación terapéutica.

Fue también por sus pacientes, por quienes tomó la firme posición de defensa de la vida desde el comienzo de los procesos de legalización de la IVE y la IME en los países occidentales: participó en centenares de conferencias y entrevistas a lo largo del mundo para defender la vida.

En 1974 fue nombrado por el Papa Pablo VI miembro de la Academia Pontificia de Ciencias.

En 1981 fue elegido miembro de la Academia de Ciencias Morales y Políticas (Francia). En 1994, se constituyó en el primer presidente de la Academia Pontificia Por Vita creada por el Papa Juan Pablo II. Víctima de un cáncer, falleció la mañana de Pascua del 3 de abril de 1994, treinta y tres días después de haber sido nombrado.

A lo largo de la Jornada Mundial de la Juventud en París en agosto de 1997, el Papa visitó la tumba de su amigo en Chalô Saint Mars. La causa de beatificación y canonización de Jérôme Lejeune se abrió en París el 28 de junio de 2007.

La Fundación Jérôme Lejeune se creó y reconoció de utilidad pública en 1996 para continuar la labor del profesor Lejeune. La Fundación Jérôme Lejeune tiene una triple misión: desarrolla y sostiene programas de investigación dirigidos a desarrollar tratamientos para la trisomía del par 21 y otras discapacidades intelectuales de origen genético: ha creado y financiado el Instituto Jérôme Lejeune, centro de consultas médicas y para médicas especializadas: defiende la vida y la dignidad de los pacientes.

Porque defiende la vida, la Fundación Jérôme Lejeune está atenta a las cuestiones vinculadas con la Bioética: en un contexto en el que la velocidad de los progresos científicos y la presión ideológica plantean interrogantes fundamentales a la sociedad, la Fundación aporta su experiencia científica junto con sus valores éticos.

En 2021 el Papa Francisco lo proclamó venerable.

* J. LEJEUNE, M. GAUTIER et R. TURPIN. Les chromosomes humains en culture de tissus. C. R. Acad. Sciences, 26 enero 1959

FUNDACIÓN Jérôme Lejeune
Investigar, cuidar, defender

La Fundación Jérôme Lejeune es una institución privada sin ánimo de lucro que continúa la obra del Venerable Jérôme Lejeune, médico genetista dedicado al cuidado, la investigación y la defensa de las personas con discapacidad intelectual de origen genético. Tiene presencia en Francia, España, Estados Unidos y Argentina.

La Cátedra de Bioética "Jérôme Lejeune",

sostenida por la Fundación, desarrolla investigación y formación en bioética para ofrecer al público general o especializado herramientas racionales sólidas para la defensa de la vida de todo ser humano, desde su concepción hasta su muerte natural. Ofrece los cursos

Máster Universitario en Bioética: título oficial europeo desarrollado en colaboración con la Universidad Francisco de Vitoria (España). Se dirige a graduados y licenciados y permite el acceso al doctorado europeo.

Diploma en Bioética: título privado dirigido a un público amplio que quiera conocer con rigor y sistemática los principales aspectos de la bioética.

Cursos especializados de corta duración para distintos públicos, con el objetivo de hacer asequible el conocimiento de la bioética.

Más información:
www.fondacionlejeune.es

" Esta bioética no se moverá a partir de la enfermedad y de la muerte para decidir el sentido de la vida y definir el valor de la persona. Se moverá más bien de la profunda convicción de la irrevocable dignidad de la persona humana así como Dios la ama, dignidad de toda persona, en cada fase y condición de su existencia, en la búsqueda de las formas del amor y del cuidado que deben ser dirigidos a su vulnerabilidad y a su fragilidad."

Papa Francisco a la Academia Pontificia para la Vida, 25 Junio 2018

"¿Cómo se puede pensar que uno solo de los momentos de este maravilloso proceso de formación de la vida pueda ser sustraído de la sabia y amorosa acción del Creador y dejado a merced del arbitrio del hombre?".

EVANGELIUM VITAE, No 44

"¡Respeta, defiende, ama y sirve a la vida, a toda vida humana! ¡Sólo siguiendo este camino encontrarás justicia, desarrollo, libertad verdadera, paz y felicidad!".

EVANGELIUM VITAE, No 5

Sommario

INTRODUCCIÓN 3

1 - Qué es...? 4

2 - ¿Qué es el aborto? 10

3 - ¿Qué es el diagnóstico prenatal? 20

4 - ¿Qué es la reproducción asistida? 30

5 - ¿Qué es el diagnóstico genético preimplantatorio (DGP)? 39

6 - Investigatión con células troncales ¿Cuáles son los problemas? 46

7 - Eutanasia ¿Cuáles son las problemas? 55

8 - Donación de órganos 63

9 - ¿Qué es la teoría de género? 69

Biografía de Jérôme Lejeune 76