

CURSO DE BIOETICA A DISTANCIA

Hna. Dra. Elena Lugo, Ph.D.

MODULO IV

CUESTIONES EN TORNO AL INICIO DE LA VIDA

Puntos que hemos de presentar en esta Modulo

- A.** Actualidades en torno al debate sobre la naturaleza del embrión
- B.** Investigación y manipulación de los embriones, las células estaminales, y la clonación
- C.** El aborto y modos de evitarlo

EXPRESION PARA SER EVALUADA SEGÚN ESTUDIA LOS TEMAS DE ESTE MODULO

"Yo soy dueña de mi cuerpo y hago lo que quiero y Ud. no es quien para decirme lo que debo o no debo hacer. Si aborto o entrego el feto a un científico para hacer investigación es asunto mío. Además ese feto no es mas que un crecimiento biológico indeseado y del cual puedo disponer según mi calculo de bienestar y riesgo."

A. Actualidades en torno al debate sobre la naturaleza del embrión

La ética personalista no habla tanto de valores sino de bienes. Vale decir, las cosas valen porque son buenas y no al revés. Hay veces en que pensamos que si lo prefiero, deseo, quiero o me gusta, entonces ya es bueno. Tenemos deseos, luego los llamamos derechos y finalmente insistimos en que son derechos que se nos tienen que respetar en la sociedad. Sin embargo debería ser de otro modo: las cosas son buenas porque su bondad está relación con la integridad de la persona o con las necesidades auténticas de persona.

Porque algo es un bien reviste un valor; y existen bienes existenciales por los que la persona libremente tiene que interesarse, tomar, elegir y trabajar. Hay bienes sustantivos y básicos como la vida, salud, conocimiento, trabajo y esparcimiento: sin ellos la persona prácticamente no podría existir. En este momento enfocamos la vida humana como un bien en si independientemente de su funcionamiento, condiciones o etapas de desarrollo.

En cuanto a la vida humana en su etapa embrionaria, el personalismo afirma su inviolabilidad lo cual supone respeto y obediencia a las rectas razones ante el bien del ser persona. La recta razón filosófica y científica nos dice que el ser persona, la naturaleza humana, exige respeto desde que se inicia el cuerpo humano ya que por definición somos espíritu encarnado El individuo humano ya está presente desde que se anuncia esa corporeidad, en el momento de la fecundación.

De modo que el cigoto (resultante de la fecundación / etapa inicial del embrión) es ya un sujeto humano individual de la especie humana, es un proyecto perfectamente delineado que adquiere mayor operatividad (funciones) pero no mayor sustancialidad o mayor realidad.

De modo que en el proceso de desarrollo del ser humano - el pasaje de cigoto a embrión y feto, etc. - el ser humano es desde el comienzo persona, sólo que pasa por diferentes etapas de desarrollo. Es la misma sustancia, sólo diferenciada por las características de cada segmento de

desarrollo. No hay fase de desarrollo en que se pueda afirmar que se produce la humanización del embrión. El embrión humano pertenece desde la fecundación al orden del ser y no del tener; es persona, no objeto. En éste último sentido, recordemos que aquellos que quieren utilizar el embrión, manipularlo, experimentar con él, hacer trasplantes, etc., lo ven como un objeto.

De modo que el embrión es un valor, un bien en sí; no se puede lesionar su unidad espiritual-corporal para lograr bienestar social, para extraer células muy importantes, para experimentar, para trasplantes, etc.

Hay que ligar de nuevo lo que muchas sociedades han separado: la descripción biológica y la interpretación filosófica; la interpretación filosófica y la valoración moral.

En síntesis, biología, filosofía y ética tienen que crear una visión orgánica de la naturaleza del embrión como algo que se puede entender, algo inteligible, algo que tiene ya una finalidad, una dinámica orientada hacia el nacer, y que está inscrito en el ser como causa orientadora que podemos ya ver en el proceso embriológico.

Es decir, la embriología nos muestra que hay un proceso orientado hacia una finalidad y cualquier intervención, o interrupción de ese proceso puede ser una violación de la naturaleza misma del cigoto. Desde su formación el cigoto debe ser respetado en el plano ético y titulado en el plano jurídico.

- *¿Derechos potenciales?*

El embrión debe ser respetado como persona actual. Porque a veces se escucha que el feto es persona potencial porque no ha nacido y por lo tanto tiene derechos potenciales, lo que es no es lícito.. El embrión es persona actual con posibilidades de desarrollo. En toda intervención debe predominar un trato respetuoso; el embrión es un nuevo paciente de la medicina y no producto para la acción biomédica guiada por principios utilitaristas. Todo diagnóstico pre-natal debe ser realizado en beneficio del embrión.

- *“Preembrión”*

Téngase cautela ante el concepto de preembrión o prehumano. El concepto preembrión es un diseño de algunos científicos, creo que ingleses, para insistir en que antes de la anidación, vale decir, antes de los 14 días, no hay una clara orientación individualizada y se puede hacer cualquier cosa con esa etapa de desarrollo; que después de la anidación o implantación, ya entonces sí reviste individualidad. Aquí hay una confusión entre la individualidad y la indivisibilidad. Un gemelo no anula la identidad o ser del embrión del cual surge como si se tratase de una forma de vida que se divide en dos cancelando la forma original de vida.

B. Investigación y manipulación de los embriones, las células estaminales, y la clonación

1. Definición.

Brevemente descrita, las células Estaminales Humanas (CEH) son células en su etapa más primitiva y en vía de desarrollo hacia los diversos tipos de células que constituyen la dimensión física del ser humano. Las CEH son células inmaduras en momento de toti-potencia o pluri-potencia, es decir, aún en posición de iniciar una multiplicidad de líneas celulares, capaces de auto-renovación, de permanecer inmunológicamente “inocentes”, y de multiplicación rápida con lo cual se convierten en candidatas prometedoras para implante (engraftment) y trasplante.

Las CEH se diferencian entre si por su etapa de maduración, por la cantidad en su sede original, y en cuanto el momento que muestra en la secuencia de multiplicación.

2. Utilidad según sus proponentes clínicos y de la industria farmacéutica

Las CEH se presentan como idóneas para trasplantes, la reconstitución celular y para procedimientos terapéuticos ante patologías de la hemoglobina, deficiencias inmunológicas, irregularidades metabólicas prenatales, diversas formas de cáncer, SIDA, patologías auto-inmunológicas, otras dolencias del feto en su condición uterina. Por ejemplo, se ha suscitado gran esperanza en las CEH extraídas de tejidos neurológicos fetales por ofrecer estas una capacidad especial de adaptación (plasticidad) y de autoreparación propicia para los enfermos de Parkinson, Alzheimer y Huntington. Igualmente se considera que las CEH pluripotentes extraídas del tuétano fetal cuentan con una capacidad particular para diferenciarse en varias líneas de desarrollo celular.

Las ventajas del tejido fetal - en contraste al tejido embrionario - biológica y terapéuticamente hablando, son considerables y de por si promueven la aceptación pública. Los injertos / implantes (ingeniería celular) y la reconstitución genética de células defectuosas (terapia genética) se facilitan en vista de que el tejido fetal: 1) ni es reconocido ni rechazado como foráneo o extraño por el recipiente tan como sería el caso con el tejido postnatal (= índice bajo de reacción de los linfocitos) ; 2) cuenta con una alta proporción de CEH primitivas / inmaduras y así listas para diferenciarse según la sede de su implantación (=CD34+); 3) proliferación celular rápida revascularización y regeneración. (=potencial clonogénico)

3. Lugar de Origen

Las CEH pueden extraerse de adultos, del recién nacido, y de las etapas prenatales lo cual las hace variar en cuanto cantidad, plasticidad y capacidad para la autoreparación. Tomemos en cuenta el lugar de origen para luego identificar los modos de obtener las CEH.

a). Cuando originadas en adultos, bien sea en el tuétano de los huesos o en la sangre periferal, el número de CEH obtenido es menor y necesitan ser aisladas, purificadas y clasificadas lo cual es una tarea compleja. Es de esperarse que la plasticidad, la capacidad de implantación y de auto regeneración sean menores al compararse con las CEH extraídas de los fetos/embriones. No obstante los desafíos biotécnicos, las CEH originadas en adultos presentan menos reparos de orden ético-antropológico.

b). El cordón umbilical provee otra fuente de CEH que con la debida destreza técnica pueden aislarse y purificarse para gran beneficio de los pacientes. 3. Las CEH en etapas prenatales, aunque se presenta prometedor a nivel biotécnico, es sumamente complejo a nivel de una ética que aboga por una moral más allá de la mera utilidad o del cálculo de beneficio y riesgo. La consideración de tejidos prenatales hace más apremiante la pregunta sobre los modos específicos de obtener las CEH. embrionarias

c). Las CEH pueden técnicamente hablando obtenerse de los tejidos fetales, por ejemplo del hígado, páncreas, cerebro, y del tuétano de los huesos, al igual del embrión natural o del clonado. Examinamos seguidamente tres modos sugeridos para su obtención: 1) aborto provocado, 2) pérdida natural o espontáneo del feto, 3) clonación y partenogénesis.

> El aborto provocado.

Este se presenta ética, legal y clínicamente problemático. Desde una ética sustentada en el respeto a la dignidad de la persona a partir de la concepción o constitución del cigoto, el aborto violenta el Principio de Beneficencia el cual fomenta la vida como un bien o valor fundamental. También margina el Principio de Justicia al suponer por un lado el considera el feto ha ser abortado indigno de vivir o con prioridad disminuida ante las dificultades personales de la madre que se argumentan como derechos, pero del otro lado al feto se le concede importancia como objeto de experimentación científica y en cuanto donante de recursos vitales para otra persona. No se desestima que con frecuencia la consideración del aborto de parte de la madre, e incluso

del padre, responde a circunstancias socioeconómicas altamente injustas. La utilización de tejidos abortados para extraer CEH puede inducir a más señoras aceptar el aborto como recurso el cual, aún si en si indeseable, les resulta menos graves al reconocer su utilidad para la biomedicina. Los clínicos y profesionales utilizando estos tejidos estarían cooperando formalmente en un mal intrínseco como el aborto. El Principio de No-Maleficencia sugiere el prevenir el daño, y no solo el evitar hacerlo. El Principio de Autonomía nos obliga a respetar la capacidad de autodeterminación de la persona pero también a fomentar la responsabilidad, en esta caso particular, de parte de la señora contemplando abortar. La posibilidad de donar segmentos del cadáver de la persona abortada bien podría alentar a algunas madres a tomar ese paso, que entendemos no es intrínsecamente deseable para la mujer, abandonando así una oportunidad de responsabilizarse ante la vida en peligro de su propio hijo. La legalidad del aborto, bajo ciertas condiciones en algunos países, supone una permisibilidad que por un lado no es equivalente a la moralidad del acto y por otro nos invita mas bien a examinar críticamente una ley que violenta la ley moral natural. Recordamos que la ética regula la ley y no a la inversa.

Clínicamente visto, el feto abortado, usualmente en su primer trimestre de vida embrionaria, resulta de utilidad cuestionable por su baja capacidad regenerativa, y por consiguiente curativa, al no contar con las segregaciones necesarias para implantarse a largo plazo.>.

.> Pérdida espontánea del feto/embrión (“aborto espontáneo”)

Esta fuente de CEH es novedosa y aun sin utilizar al máximo de su potencial lo cual es curioso en vista que puede resultar éticamente aceptable. Una entidad nacional - NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH BIOENGINEERING CONSORTIUM- promueve el uso de CEH primitivas, pluripotentes y capaces de regeneración rápida y múltiple de los fetos expulsados por la naturaleza. Naturalmente, estos fetos deben ser acogidos, procesados, y preservados de modo de asegurar su calidad y seguridad, particularmente en vista de poder sufrir de condiciones patológicas que provocaron la expulsión natural. En vista que muchas de estas expulsiones ocurren durante el segundo trimestre - 18 a 20 semanas de gestación) los fetos están en una etapa óptima para el desarrollo de las CEH con potencial para la diferenciación según tipos de órganos, etc. Ya se han realizado con éxito trasplantes intrauterinos de CE donadas a fetos beneficiados entre especies filogenéticamente diferentes. Es decir, se realizó sin rechazo inmunológico y se logró la regeneración de la CE según las direcciones recibidas en el lugar del injerto. Al momento estos implantes de CE fetales no muestran la tendencia a regenerarse descontroladamente, es decir con potencial patológico e inclusive maligno, como es el caso actual de las células embrionarias en contraste a las fetales. Éticamente, es preciso que la madre o los padres del embrión o del feto espontáneamente expulsado participen de un auténtico proceso de consentimiento ilustrado, es decir, de un procedimiento que explique cada etapa del coleccionar, procesar y conservar los tejidos potencialmente útiles sin menoscabo de su duelo o pena y de la disposición funeral del bebe por nacer, según las exigencias religiosas y afectivas. En algunas circunstancias el donar los tejidos fetales por una causa benéfica de su comprensión, puede suponer un consuelo ante la pérdida del hijo impedido de nacer. Es preciso que se cuide que la decisión de donar esté libre de presiones indebidas que se aprovechan del dolor de los padres para obtener beneficio clínico aun si en etapa experimental.

d) Clonación y Partenogénesis

La generación de embriones con fines terapéuticos, y no en si con metas reproductivas, ha sido motivo de promoción comercial, inclusive de promesas falsas y posiblemente dañinas de la integridad científica y la honestidad profesional. Describamos el proceso de “clonación terapéutica” aún si podemos objetar esa denominación, para luego ofrecer una reflexión crítica desde la óptica de una ética sustentada en el concepto de persona. El cultivo de CEH por medio de la clonación supone en primer lugar de parte de clínicas de fecundación “in vitro”(FIV) el reclutamiento de señoras donantes de óvulos (o venta en USA por \$20,000.00 !) El reclutamiento se hace necesario en vista que ha disminuido el número de embriones “sobrantes”

de la congelación como parte del proceso de la FIV. Es posible que el número reducido de embriones congelados se deba a los avances en la técnica de estimulación e implantación en el procedimiento de FIV lo cual no hace indispensable la fecundación múltiple. Se sigue un procedimiento denominado “reproducción asexual” por medio del cual se extrae del óvulo su núcleo natural, se le inyecta (microinyección) el núcleo de una célula somática donante con su correspondiente conjunto de cromosomas (genoma). El implante genómico inicia una división artificialmente provocada pero imitando la natural conducente al embrión preimplantado o blastómero. Es decir, al cabo de aproximadamente 5 días de desarrollo embrionario aparecen de 100 a 150 células estaminales. Su extracción para generar una “línea embrionaria” incluye actualmente la destrucción del embrión original. El proceso recién descrito se denomina como “transferencia nuclear” y al presente es considerado ineficiente, costoso y peligroso en vista de su potencial en generar defectos genéticos (aceleración del proceso de envejecimiento / artritis precoz -Dolly)

La pregunta inquietante es: es el embrión generado por clonación una persona de modo que su destrucción sería una violación de la dignidad humana? O es ese tipo de embrión un organismo singular sin identidad personal, y por consiguiente un tejido disponible para experimentos y usos terapéuticos siempre y cuando se logre controlar su regeneración para evitar crecimientos anormales - teratomas / malignancias / mosaicos-cromosomales. Cuan relevante a la pregunta sobre su identidad es la denominada “impresión genética” (genetic imprinting), es decir, el hecho de que todo el componente genético procede de una sola célula somática. También resulta inquietante la pregunta sobre la responsabilidad profesional ante la mala práctica en caso de defectos genéticos provocados por el proceso de transferencia nuclear al igual que ante el problema de reclutar donantes femeninas entre poblaciones ya marginadas y desaventajadas. El planteamiento sobre la identidad del embrión “clonado” por transferencia nuclear nos conduce al concepto de partenogénesis.

3. a .Partenogénesis

Este procedimiento, alegadamente logrado con el embrión de un monito el 5-2-2002, consiste en el desarrollo de un individuo nuevo, genéticamente idéntico a la madre sin fecundación por medio de espermatozoide. No es estrictamente clonación pues no se trata de remover un núcleo e inyectar el núcleo de otra célula donada, sino más bien se trata de inducir técnicamente al óvulo a dividirse hasta lograr una etapa embriológica en la cual se forman las CEH que luego se extraen destruyendo simultáneamente el organismo artificialmente generado. Cuenta con 23 cromosomas, lo cual es una anomalía que nos inquieta y conduce a cuestionar su humanidad, tal como ya reseñado. Naturalmente, la afinidad de del “partenonato” con la persona que lo origina es considerable por lo cual en caso de implante el rechazo es mínimo. Pero, independientemente del tema de inmunología, ¿cómo se comportaran la CEH así generadas en el órgano en el cual se insertan?

III TECNOLOGIA GENETICA (TG) PARA EL MEJORAMIENTO (TGM) (Enhancement)

Iniciamos la exposición de este tema preguntando: hasta que grado se debe, éticamente visto ,permitir que la TG elimine o altere condiciones humanas que no ponen en peligro la vida humana o que representan dolencias actualmente tratadas efectivamente con alguna terapia establecida? Es decir, si la TG pudiese lograr algunos resultados alterando la estructura bioquímica de la corporeidad humana, por ejemplo, lograr mejor concentración y mayor poder de retención, ¿por qué no fomentar este tipo de intervención aun si no estrictamente terapéutico? Si los recursos no médicos para lograr el desarrollo de capacidades propiamente humanas, tal como educación, autodisciplina, consejería psicológica, espiritualidad, son aceptables ¿porqué no los tecnocientíficos de la biomedicina contemporánea? Además, la medicina preventiva en el orden de las vacunas y sus propuestas de estilos de vida sanos en cuanto a dietas, gimnasia, moderación en el consumo de alcohol, etc. no son terapias en el sentido riguroso del término y sin embargo gozan de aceptación social.

A. Los argumentos en pro de la utilización de la TGM para modificar o mejorar alguna capacidad humana se amparan en una perspectiva contemporánea de gran popularidad: la libertad individual sustentada en la propia determinación de la verdad y del bien. Se trata de una posición designada como liberalismo individualista, con lo cual cada persona determina para sí lo que representa su bienestar y concuerda con su proyecto vital, tomando como restricción tan solo el que otros puedan hacer lo mismo sin uno impedirlo. En una sociedad competitiva cualquier ventaja que un individuo procure, y facilite equitativamente que otros intenten, se sugiere como permisible. Con un sistema económico de acceso a los bienes según la posibilidad de pagar por ellos, difícilmente se podría prohibir la TGM para desarrollo personal. Las restricciones principales serían las de procurar la seguridad y la reducción al mínimo de los riesgos posibles para las personas que opten por mejorar alguna capacidad humana. Pero, ¿cuáles capacidades humanas realmente están bajo la influencia de la genética? Hasta que grado es la influencia genética una correlación directa como para esperar una modificación de la capacidad en cuestión principalmente por la intervención genética. Probablemente, solo las capacidades estrictamente corpóreas (color de ojos, estatura) podrían interpretarse como correlación directa (genotipo/fenotipo). Las capacidades psicológicas, las intelectuales podrían indirectamente ser afectadas y la correlación ser mucho menos exacta pues el ambiente y la propia iniciativa personal influyen grandemente en estas capacidades de orden generalmente denominadas espirituales.

B. Los argumentos en pro de la TGM como recurso de mejoramiento lo cual podría ser por intervención en células somáticas para beneficio propio, pero también en células germinales en supuesto beneficio de generaciones futuras y a las cuales no se les puede consultar sustentada en el Principio de Autonomía entendido como autodeterminación. En cambio, los argumentos que recomiendan reserva y prudencia ante la TGM se formulan sobre la base de los Principios de Justicia y de Beneficencia inclusive del de No-Maleficencia. Pero, énfasis en estos Principios presuponen una visión de la persona no tanto como individuo libre para determinar su plan existencial, sino más como agente cultural responsable de integrar su vida al bien común. Se trata de una libertad personal conjugada con un reconocimiento de una verdad universalmente válida para todo ser persona en el seguimiento de la cual se encuentra el bien correspondiente al ser de persona. Cada persona se reconoce, desde esta perspectiva, como una encarnación de valores que impactan la comunidad presente como la de su posteridad. Pero, aún más significativo para el tema de TGM, el agente cultural reconoce que el ser persona implica un “telos” o una finalidad natural que presta un carácter normativo a las funciones humanas. De esta concepción “teológica” se desprende el interrogante sobre el carácter de normalidad o el parámetro de lo considerado normal en las funciones humanas, con la implicación de que el desviarse de ese parámetro sería ir en contra de la naturaleza. Siguiendo el modelo de Daniels () la medicina está llamada a restaurar el funcionamiento natural de una capacidad humana, entiéndase las fisiológicas y bioquímicas en particular, lo cual se establece sobre bases biológicas tomando en cuenta, a modo de complemento, el género, la edad, y aun el estilo de vida. La TGM operando en servicio de estas funciones y subscribiéndose a los márgenes que la ciencia biomédica reconoce podría estar sustentado por el orden natural, a la vez que en armonía con los objetivos tradicionales de la medicina con su correspondiente poder y eficacia justificados. Pero, en el momento en que la TGM enfoca funciones humanas de orden psicosocial aun si vinculadas a la fisiología neurológica, concentración, memoria, serenidad psíquica, ya el criterio natural no cuenta con la base biológica. Se tendría entonces que adoptar como criterio ideologías culturales (altura es deseable / memoria otorga competitividad para obtener conocimiento). De reconocer la arbitrariedad de esas ideologías, entonces sería aún más urgente retornar a una reflexión de carácter antropológico de corte filosófico y hasta teológico. Se nos presenta un problema interesante en la época de la postmodernidad: tal parece que para los rasgos de la personalidad de índole espiritual, bien sean intelectuales, morales, o psíquicos no tenemos límites naturales. ¿Quién puede designar un límite o barrera al conocer, al servir con

magnanimidad, al ser religioso? Solo una visión integral de la totalidad humana o un concepto del ser persona con fundamento trascendental se prestaría como criterio de prudencia para armonizar el desarrollo de las capacidades humanas dentro del marco conceptual de la finalidad o “telos” del ser humano.

Otra consideración que una visión teológica de la naturaleza humana o del ser persona, los cuales he postulado como idénticos, sugiere es la de valorar el proceso del crecimiento o el desarrollo en sí de una capacidad y no tan solo el objetivo que la capacidad intenta lograr. Por ejemplo, el esfuerzo de memorizar es tan importante como la retención, la autodisciplina para no distraerse puede ser tan importante como la concentración. Claro, es sumamente esencial el distinguir cuando la memoria y la concentración están debilitadas a causa de condiciones fisiológicas tratables por intervenciones médicas, con lo cual la TG podría justificarse, de los casos en que sencillamente la memoria y la concentración no se le han educado.

Así las cosas, creo que la TGM si se circunscribe a los objetivos de la medicina según su tradición de fomentar la salud, prevenir enfermedad, curar y rehabilitar al enfermo, aliviar sufrimiento y prevenir la muerte prematura, su intervención sería fundamentalmente la de normalizar y fortalecer el sistema fisiológico. Contribuiría a la totalidad corpórea para interactuar con el ambiente con el máximo de beneficio y mínimo de riesgo (ilust. garantizar el sistema inmunológico /hacernos resistentes a los cambios climatológicos). Sería imprescindible establecer el criterio de salud versus enfermedad, y esto en un contexto amplio que incluye el bienestar psicosocial del individuo.

Una vez esclarecido este criterio, tendríamos que auscultar en que medida la TG o la genética influye en la conducta humana a nivel psicosocial, intelectual y moral. Temas como la responsabilidad moral tendrían que replantearse a la luz del importe de la genética en la actividad bioquímica y a nivel neurológico. Y como tema crucial, la TGM con células germinales nos coloca ante el interrogante de cual es la responsabilidad de nuestra generación ante la siguiente en cuanto a la herencia genética que le transmitimos por medio de la intervención en la naturaleza y sin consulta previa posible.

C. El aborto y modos de evitarlo

Aunque de naturaleza moral diferente al anticonceptivo artificial, se muestra como el rostro más desagradable de una misma actitud ajena al valor intrínseco de la vida humana. En cuanto al aborto me limitare a indicar tres puntos: uno de fondo, otro a modo de advertencia, y finalmente una nota esperanzadora.

a) la cuestión de fondo es la naturaleza del embrión humano y sus exigencias morales correspondientes. La genética, la embriología y la reflexión filosófica sobre el significado del embrión conducen a reconocer que es persona actual y no mera potencialidad o ser humano en etapa anterior a ser persona. Es persona desde su concepción con su individualidad genética e individualidad ontológica (ser). El proceso de su gestación es gradual, continuo y de coherencia interna en cuanto conduce necesariamente hacia el nacer y florecer como persona. Ninguna etapa del desarrollo embriológico puede separarse de las demás y atribuírsele una prioridad suficiente para privilegiarla con el indicador de ser persona en contraste a las previas interpretadas como PRE-persona o humana en distinción de persona. Cada etapa es importante y una depende de la otra, de modo que sin una de ellas no tenemos a un ser persona y simultáneamente miembro de la especie humana. Las implicaciones éticas de esta interpretación antropológica del embrión humano son contundentes. El embrión tiene derecho a nacer, como también a la integridad de su ser bajo todas las circunstancias y condiciones. No se le debe intervenir a no ser que para beneficio propio cuando los riesgos a su vida y salud no aconsejen lo contrario. No puede ser desestimado en su dignidad, con lo cual no se le puede usar, manipular y menos destruir para lograr finalidades (extracción de células estaminales) ajenas a su bienestar personal. La sociedad asume un deber especial en proteger y fomentar el bien integral del ser persona más vulnerable, inocente y dependiente que se pueda concebir.

b) A modo de advertencias frente a las expresiones comúnmente usadas para referirse al aborto con intención de justificarlo selecciono las siguientes.

b1) “Interrupción del embarazo”= esta supone acentuar la experiencia femenina del proceso con evidente menoscabo de la persona por nacer quien no solo es inseparable del proceso sino que es la razón principal del evento y a quien se le debe reconocer prioridad a la hora de la decisión sobre el embarazo. *No se suele hablar de aborto, sino de “interrupción del embarazo”. Pero en ello subyace la idea de que un embarazo deseado es una maravilla y un embarazo no deseado es una enfermedad para lo cual el aborto es la terapia. Se hace así toda una verdadera ingeniería semántica, propalada por los medios de comunicación, conducente a favorecer el aborto desde la perspectiva de derechos, de salud, etc.*

b.2) “Cuerpo como propiedad”= la experiencia de la corporeidad en cuanto vivencia de ser persona o ser espíritu encarnado revela que propiamente el cuerpo no es cosa externa y solo objeto, en un sentido derivado (al ser objeto de prueba biomédica /diagnostico / estudio de anatomía), y por consiguiente no algo que pueda poseerse. El atribuirse dominio sobre el mismo no supone el separarlo y asignarle cualquier valor o reducirlo a criterio utilitario y egocéntrico. Ese cuerpo embarazado es el primer ambiente de una persona por nacer y no el mero contexto de un apéndice o extensión del cuerpo femenino.

b.3) El supuesto “derecho reproductivo o la disposición a cuidar de la salud reproductiva” de modo alguno sustenta en violentar el derecho a la vida y a la integridad de la persona por nacer. No es posible insistir en derechos que violentan otros derechos aun más fundamentales =vida sobre procreación.

b.4) El concepto del “PRE-embrión” en cuanto decretado por científicos comprometidos con usar embriones para experimentos no designa etapa alguna fuera de la continuidad y coherencia del proceso embrionario ya descrito anteriormente.

b.5) La “calidad de vida” de la persona por nacer, aun si se trata de un embrión o feto seriamente afectado o prácticamente moribundo no justifica el precipitar su muerte o el negarle la vida puesto que este es un valor fundamental. Las dificultades previstas en su nacer o infancia, aun si recaen sobre los padres, no justifica el aborto sino mas bien supone un reclamo a la sociedad de proveer ayuda especial para los minusválidos. No desestimo la complejidad ética ante el tema de prevenir nacimientos de personas con graves defectos genéticos para quien la sobre vivencia puede ser extraordinariamente penosa, solo que la prevención tal vez propuesta por los genetistas no debe conducir al aborto.

b.6) La “injusticia de una violación” no puede remediarse tronchando la vida del más inocente del hecho terrible de violentar la integridad espíritu-corpórea de una mujer. Se sugiere la asistencia integral de la mujer y las más estrictas normas para procesar al culpable o tratar psicosocialmente al violador.

C) Como nota esperanzadora planteamos el consensus global de que el aborto es una tragedia que debe evitarse pues violenta muchas vidas: la vida de la persona por nacer, la vida de la mujer y la de su pareja /esposa(o), la vida de la sociedad y la vida en la humanidad misma. *A la hora de dialogar con personas favorables al aborto*

A través del diálogo podremos llegar a un punto, a un consenso. En tal diálogo con personas de puntos de vista opuestos, hay que recordar que el aborto no debe verse como necesario, o como una opción, porque se han hecho estudios muy bien documentados que muestran que aun las señoras que se han provocado un aborto consideran que esto es una tragedia. Entonces para lograr un consenso hay que tratar demostrar, apelando a la dimensión espiritual, moral, económica y política, lo equivocado de violar una vida para salvar la propia, de violentar la dignidad del feto, la santidad de esa vida, en aras de la calidad de la propia vida.

SUGERENCIA Trate de persuadir a la joven que contempla el aborto. Observe que debe primero tener empatía con la persona y tratar no solo de convencerla de que su argumento no tiene base científica ni justificación ética, sino de ayudarla solidariamente con el problema que anima su propuesta.