

**INSTRUCCIÓN *DIGNITAS PERSONAE* SOBRE ALGUNAS
CUESTIONES DE BIOÉTICA:
UNA PUESTA AL DÍA DE LA *DONUM VITAE***

Juan-Ramón Lacadena

Catedrático de Genética,

Profesor Emérito de la Universidad Complutense

INTRODUCCIÓN

Con objeto de actualizar la Instrucción *Donum vitae* (22 de febrero de 1987), desde hace varios años la Congregación para la Doctrina de la Fe ha venido estudiando las nuevas cuestiones biomédicas y, como consecuencia, el 12 de diciembre de 2008 hizo pública la Instrucción *Dignitas personae* fechada el 8 de septiembre de 2008. Dicha Instrucción, firmada por el Prefecto de la Congregación para la Doctrina de la Fe, Cardenal William Levada, y el Secretario, Arzobispo Luis F. Ladaria S.I., había sido aprobada por el Papa Benedicto XVI el 20 de junio de 2008.

Podría decirse que la *Donum vitae* (1987) surgió como respuesta de la Iglesia Católica al Informe de la Comisión Warnok (1984) realizado a petición del Gobierno del Reino Unido ante el impacto social que supuso el nacimiento en 1978 de Louise Brown, el primer ser humano nacido por fecundación *in vitro* (FIV). De forma análoga, la Instrucción *Dignitas personae* surge como consecuencia de los avances científicos y su difusión en los medios de comunicación social y su consiguiente repercusión en la sociedad, provocando a la vez esperanzas e inquietudes en amplios sectores de la misma, de manera que los problemas surgidos han llevado a los gobiernos a dictar normas jurídicas e incluso a apelar a la consulta popular en forma de referéndum. Como dice la propia Instrucción, “estas razones han llevado a la Congregación para la Doctrina de la Fe a publicar *una nueva Instrucción de naturaleza doctrinal*, que afronta algunos problemas recientes a la luz de los criterios enunciados en la Instrucción *Donum vitae* y reexamina otros temas ya tratados que necesitan más aclaraciones” (n.2). Por tanto, la Instrucción debe incluirse entre los documentos que “participan del magisterio ordinario del Sumo Pontífice”, debiendo ser acogido por los fieles “con asentimiento religioso”, tal como señala la propia Instrucción (n.37). No obstante, la Instrucción no solamente está dirigida a los fieles cristianos, sino a todos los que buscan la verdad puesto que “al proponer principios y juicios morales para la investigación biomédica sobre la vida humana, la Iglesia Católica se vale *de la razón y la fe*” de acuerdo con la Carta Encíclica *Fides et ratio* de Juan Pablo II sobre las relaciones entre fe y razón (n.3).

La Instrucción *Dignitas personae* es la ratificación y actualización de la *Donum vitae*, de manera que podemos decir que la obra que inició el Cardenal Joseph Ratzinger en 1987 como Prefecto de la Congregación para la Doctrina de la Fe la concluyó, siendo Benedicto XVI, en 2008.

El objeto del presente trabajo es hacer un comentario de la Instrucción *Dignitas personae* abordando tanto los aspectos bioéticos como científicos del documento. Para

una mayor claridad en la exposición de este trabajo los comentarios seguirán la misma ordenación del texto del documento vaticano.

PRIMERA PARTE: ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS, TEOLÓGICOS Y ÉTICOS DE LA VIDA Y LA PROCREACIÓN HUMANA

La Instrucción reconoce positivamente que “las ciencias médicas han avanzado considerablemente en el conocimiento de la vida humana y de los estadios iniciales de su existencia” (n.4), mereciendo su apoyo los avances científicos cuando “sirven para superar o corregir patologías” mientras que los consideran negativos cuando implican la supresión de seres humanos. Habida cuenta que casi toda la Instrucción está dirigida al análisis y valoración de las técnicas que implican la manipulación de embriones en fase preimplantatoria la superación de las patologías lleva implícita la selección y eliminación de embriones y la corrección de las patologías no es posible llevarla a cabo en esa fase muy temprana de desarrollo embrionario, ¿en qué medida cabe la valoración positiva? Por otro lado, desde un punto de vista biológico y anatómico resulta chocante que se utilice la expresión “cuerpo embrionario” o “cuerpo de un ser humano” (n.4) haciendo referencia a los primeros estadios de su existencia formado por un conjunto de células.

La Instrucción *Dignitas personae* reafirma el *criterio ético fundamental* de la *Donum vitae*: “el fruto de la generación humana desde el primer momento de su existencia, es decir, *desde la constitución del cigoto* [la *cursiva* es mía], 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* [la *cursiva* es mía] 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” (n.4). Como explica más adelante la *Dignitas personae*, “si la *Donum vitae* no definió que el embrión es una persona, lo hizo para no pronunciarse explícitamente sobre una cuestión de índole filosófica”. Algo parecido suena también la frase que añade después: “el embrión humano tiene desde el principio la dignidad propia de la persona” (n.5).

También es digno de señalar que en la anterior formulación se evita la expresión “desde el mismo momento de la fecundación” que se utiliza muchas veces de forma equivocada porque la fecundación no es un instante, sino un proceso que dura más de 20 horas. Por eso, en términos científicos biológicos, me parece más correcto que se diga “desde la constitución del cigoto”, lo cual implica que ya ha terminado la fecundación.

Dentro del planteamiento antropológico, la *Dignitas personae* ratifica que “el origen de la vida humana tiene su auténtico contexto en el matrimonio y la familia, donde es generada por medio de un acto que expresa el amor recíproco entre el hombre y la mujer” (n.6). En mi opinión, me parece acertada la utilización de la expresión “por medio de un acto” (más adelante en el texto habla de “acto conyugal”), mejor que la del “abrazo conyugal” que a veces se utiliza. Sin embargo, por otro lado, me parece de justicia añadir que no se puede negar “el amor recíproco entre el hombre y la mujer” a las parejas que se someten –a veces con muchos sacrificios– a un proceso de reproducción asistida, mientras que desgraciadamente muchas otras veces el acto sexual engendrante realizado dentro del matrimonio no es fruto del amor.

La Instrucción recoge también el pensamiento de Benedicto XVI en su Discurso a los participantes en el Congreso Internacional promovido por la Universidad Lateranense en la conmemoración del 40º aniversario de la Carta Encíclica *Humanae vitae* (10 mayo 2008) en el que, basándose en la ley natural, establece que “la transmisión de la vida está inscrita en la naturaleza y sus leyes siguen siendo norma no escrita a la que todos deben remitirse” (n.6).

Desde el punto de vista teológico (n.7-n.9), la Instrucción señala que, habiendo creado Dios todos los seres humanos a su imagen y revelado en su Hijo encarnado el misterio del hombre, “a partir del conjunto de estas dos dimensiones, la humana y la divina, se entiende mejor el porqué del valor inviolable del hombre: él posee una vocación eterna y está llamado a compartir el amor trinitario del Dios vivo” (n.8), haciéndonos comprender mejor en qué sentido “los actos que conceden al ser humano la existencia, en los que el hombre y la mujer se entregan mutuamente, son un reflejo del amor trinitario de Dios” (n.9).

Desde el punto de vista ético, la *Dignitas personae* manifiesta claramente que la Iglesia no interviene en el ámbito de la ciencia médica como tal, sino que invita a los implicados a actuar con responsabilidad ética y social, recordando que “el valor ético de la ciencia biomédica se mide en referencia tanto al *respeto incondicional debido a cada ser humano*, en todos los momentos de su existencia, como a la *tutela de la especificidad de los actos personales que transmiten la vida*” (n.10). La intervención del Magisterio es parte de su misión de *promover la formación de las conciencias*, tal como enseñó el Concilio Vaticano II (Declaración *Dignitatis humanae*, n.14).

SEGUNDA PARTE: NUEVOS PROBLEMAS RELATIVOS A LA PROCREACIÓN

En esta parte de la Instrucción se trata de analizar aquellos problemas relacionados con la procreación surgidos con posterioridad a la publicación de la *Donum vitae*, aunque realmente todas las innovaciones o modificaciones de las técnicas de procreación siguen bajo la misma condena moral general expresada en la *Donum vitae* hace más de veinte años. De hecho, la *Dignitas personae* no hace más que ratificar caso por caso la condena preexistente; quizá, por eso, cabría preguntarse si era realmente necesario haber hecho esta Instrucción.

Las técnicas de ayuda a la fertilidad

Aunque la Instrucción señala, como lo hiciera la *Donum vitae*, que las técnicas utilizadas para ayudar a la procreación no son rechazables por el mero hecho de ser artificiales; sin embargo, pone de manifiesto que las nuevas técnicas médicas para tratamiento de la infertilidad deben respetar tres bienes fundamentales (n.12):

- “el derecho a la vida y a la integridad física de cada ser humano desde la concepción hasta la muerte natural”;
- “la unidad del matrimonio, que implica el respeto recíproco del derecho de los cónyuges a convertirse en padre y madre solamente el uno a través del otro”, lo cual supone el rechazo a la donación de gametos (fecundación heteróloga), la donación de embriones (adopción biológica) o la maternidad subrogada, por ejemplo;
- “que la procreación de una persona humana sea querida como el fruto del acto conyugal específico del amor entre los esposos”, rechazando por tanto las

técnicas de fecundación homóloga que sustituyen el acto conyugal como son la fecundación *in vitro* y la inseminación artificial, aunque hay que recordar que la *Donum vitae* dice que “la inseminación artificial homóloga dentro del matrimonio no se puede admitir, salvo en el caso en que el medio técnico no sustituya al acto conyugal, sino que sea una facilitación y una ayuda para que aquél alcance su finalidad natural”. Ciertamente que no resulta fácil la interpretación de esta afirmación.

Por otro lado, la Instrucción señala que “son admisibles las técnicas que se configuran como una ayuda al acto conyugal y a su fecundidad”, recogiendo las palabras de la *Donum vitae*: “...el acto médico es respetuoso de la dignidad de las personas cuando se dirige a ayudar el acto conyugal, ya sea para facilitar su realización o para que el acto normalmente realizado consiga su fin”.

También declara lícitas las terapias consistentes en tratamientos hormonales y quirúrgicos “en la medida que, una vez superada la causa de la infertilidad, los esposos pueden realizar los actos conyugales con un resultado procreador, sin que el médico tenga que interferir directamente en el acto conyugal” (n.13).

Finalmente, el documento incluye el *procedimiento de adopción* como paliativo de la infertilidad, haciendo un llamamiento a que se desarrollen medidas legislativas que lo alienten, promuevan y faciliten. Asimismo hace un llamamiento a la estimulación de las investigaciones en relación con la *prevención de la esterilidad* (n.13).

Fecundación *in vitro* y eliminación voluntaria de embriones

Ratificando la doctrina de la *Donum vitae*, la Instrucción *Dignitas personae* recuerda que “para la Iglesia es éticamente inaceptable la disociación de la procreación del contexto integralmente personal del acto conyugal”, con lo cual queda descalificada globalmente la técnica de fecundación *in vitro*. Dice el documento que, aun reconociendo el legítimo deseo de los padres por tener un hijo, ello no justifica la “producción” del mismo (n.16). En estos temas la Iglesia suele enfrentar los términos “procrear”, como algo natural y lícito, con “producir” como algo ilícito.

Como dice más adelante la Instrucción *Dignitas personae* (n.17) recogiendo las palabras de la *Donum vitae*, “la concepción *in vitro* es el resultado de la acción técnica que antecede la fecundación; ésta no es de hecho obtenida ni positivamente querida como la expresión y el fruto de un acto específico de la unión conyugal”.

Además de la descalificación absoluta de la fecundación *in vitro*, la Instrucción insiste en algunos temas concretos como son la eliminación voluntaria de embriones, la enorme desproporción entre el número de embriones obtenidos y el de los efectivamente nacidos (utiliza las cifras de un 80% y un 20%, respectivamente) como precio que hay que pagar para obtener resultados positivos (n.14). Ciertamente, la “eficacia médica” puede ser un problema bioético. También critica el documento la transferencia múltiple de embriones al útero de la mujer para aumentar la probabilidad de que al menos uno llegue a implantarse. Estas razones de eficacia médica suponen para la Iglesia un “*trato puramente instrumental de los embriones*” (n.15).

Realmente, en mi opinión, podría decirse que se ha producido una “cosificación” del embrión humano tanto en la comunidad científica como en la sociedad.

La inyección intracitoplásmica de espermatozoides (ICSI)

Esta variante de la FIV, que se aplica en los casos en los que el varón padece una fuerte oligospermia u otro tipo de anomalía gamética, consiste en la introducción

mediante una micropipeta de un único espermatozoide dentro del ovocito femenino, forzando así la fecundación. La Instrucción considera que es una “técnica intrínsecamente ilícita pues supone una completa disociación entre la procreación y el acto conyugal” (n.17)

Congelación de embriones

Al realizar una estimulación hormonal y extraer en un mismo ciclo de la mujer un número elevado de ovocitos (actualmente se estima un número medio de diez) que al ser puestos en presencia del semen del varón se fecundan en un 80% de los casos, dando lugar por término medio a ocho embriones que pueden ser sometidos a algún tipo de selección, bien sea por sus características externas o por análisis genético (diagnóstico genético preimplantatorio, ver más adelante). Dado que las leyes actuales no permiten transferir al útero de la mujer más de un cierto número de embriones al útero a la vez para evitar en lo posible los embarazos múltiples (3 en el caso de España, 2 en algún otro país), se producen embriones sobrantes que son crioconservados a muy baja temperatura en nitrógeno líquido.

La Instrucción *Dignitas personae* ratifica la posición de la *Donum vitae* afirmando que “la crioconservación *es incompatible con el respeto debido a los embriones humanos*” basándose en los cuatro puntos siguientes: 1) presupone la utilización de la fecundación *in vitro* ya rechazada, 2) puede afectar a la integridad física del embrión o exponerle, incluso, a graves riesgos de muerte en el proceso de congelación-descongelación, 3) les priva, al menos temporalmente, de la acogida y gestación materna, y 4) les pone en una situación susceptible de ulteriores ofensas y manipulaciones (n.18). La expresión “acogida materna” del tercer punto resulta un tanto llamativa porque instintivamente se asocia con el “regazo materno”.

La Instrucción, al plantearse el destino de los embriones congelados ya existentes –“¿qué hacer con ellos?”– se manifiesta contraria a las propuestas de utilización de tales embriones para la investigación o para usos terapéuticos como simple “material biológico” que comporta su destrucción y también rechaza la “adopción prenatal” (también podría llamarse “adopción biológica”) porque, aun reconociendo su loable intención, considera que no es éticamente aceptable “por las mismas razones que hacen ilícita tanto a la procreación artificial heteróloga como toda forma de maternidad subrogada” (n.19). Quizá para mucha gente pueda parecer intransigente esta postura de la Instrucción que, desde el punto de vista bioético, suele aceptarse como válida aunque algo utópica. En definitiva, dentro del mal ya realizado (una “situación de injusticia que es de hecho irreparable”), la única solución válida sería la utilización por la propia pareja de los embriones congelados. En España se estima que haya entre 100.000 y 120.000 embriones congelados.

Congelación de ovocitos

Para muchas personas, la congelación de ovocitos humanos podría suponer en sí misma, si la técnica se convierte en técnicamente segura, la mejor alternativa frente a la congelación de embriones congelados porque los gametos no son seres humanos sino solamente células humanas. Tal sería el caso, por ejemplo, de una mujer con cáncer de ovarios a la que se podría estimular hormonalmente y extraer ovocitos maduros antes de la extirpación del tumor o bien si se quisiera mantener en crioconservación un cierto número de ovocitos para que la propia mujer pudiera utilizarlos en procesos de fecundación *in vitro* para evitar la obtención de embriones sobrantes. Sin embargo, la Instrucción es muy tajante al respecto porque considera que “*la crioconservación de óvulos en orden al proceso de procreación artificial es moralmente inaceptable*” (n.20)

puesto que si se congelan los ovocitos para utilizarlos en una fecundación *in vitro* posterior que ha sido ya globalmente condenada por la Instrucción entraría dentro de esa misma condena Sin embargo, de forma implícita parece que el documento no encuentra problemas éticos si la crioconservación se hiciera simplemente para investigar sobre los propios gametos femeninos.

Puede llamar la atención que no se haga referencia en la Instrucción a la congelación del semen del varón porque el problema intrínseco es el mismo.

La reducción embrionaria

Cuando se producen embarazos múltiples en técnicas de inseminación artificial por una estimulación hormonal descontrolada o en técnicas de fecundación *in vitro* por transferencia simultánea de varios embriones, puede aplicarse una intervención médica para reducir el número de embriones o fetos presentes en el seno materno. La Instrucción *Dignitas personae* considera que “*la reducción embrionaria es un aborto intencional selectivo*” y, como tal, un desorden moral grave (n.21). El documento no acepta las argumentaciones que buscan analogías con situaciones de emergencia en las que para salvar unas vidas hay que sacrificar otras o cuando se esgrimen principios morales de “mal menor” o de “doble efecto”. Dado que el fin no justifica los medios, el documento señala que “nunca es lícito realizar una acción intrínsecamente ilícita, ni siquiera en vistas de un fin bueno” (n.21).

El diagnóstico preimplantatorio

El diagnóstico preimplantatorio, más conocido como diagnóstico genético preimplantatorio (DGP), es una técnica vinculada a la fecundación *in vitro* –que ya de suyo es considerada intrínsecamente ilícita– mediante la que se analizan las características genéticas del embrión obtenido antes de decidir su transferencia al útero materno. Como señala la Instrucción, “se efectúa *con objeto de tener la seguridad de trasladar a la madre sólo embriones sin defectos o con un sexo determinado o con algunas cualidades particulares*” (n.22). La *Dignitas personae* considera al DGP como una “práctica abortiva precoz” y lo relaciona con la *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...” (Juan Pablo II, Carta Encíclica *Evangelium vitae*).

Ciertamente que a muchos médicos les molesta que se utilice el término “eugenesia” cuando se hace referencia a la eliminación de embriones, pero en términos científicos estrictos así es desde que Galton introdujera los conceptos y prácticas eugenésicas en el siglo XIX y principios del XX. Así como ya he dicho al principio de este comentario que me parecen exagerados algunos términos utilizados en la Instrucción como el de “práctica abortiva precoz” antes mencionado, tengo que reconocer que siempre he mantenido que en todos estos temas bioéticos se debe llamar a las cosas por su nombre y no utilizar eufemismos para ocultar la realidad de los hechos por aquello de que los cambios de palabras sirven para justificar actitudes. En este contexto, es digno de mencionar que el famoso investigador francés Jacques Testart – padre científico de la primera niña nacida en Francia por FIV– alarmado por la nueva “eugenesia médica” que se estaba desarrollando decidió detener sus investigaciones con su famoso “j’arrête” (*L’oeuf transparent*, 1986).

Llama la atención que la Instrucción no haga mención al caso específico de la *selección de embriones con fines terapéuticos*; es decir, la utilización del DGP para seleccionar embriones sanos e histocompatibles con un hermano enfermo con objeto de

curarle mediante una transferencia de células troncales de sangre del cordón umbilical o, si fuera necesario, de su propia médula ósea. Además del problema ético de la eliminación de los embriones no idóneos, la técnica supone una instrumentalización éticamente inaceptable de los bebés “nacidos para” curar a su hermano: el hombre es un fin en sí mismo, no un mero medio.

Nuevas formas de intercepción y contragestación

A diferencia de los medios anticonceptivos (preservativo, píldora anticonceptiva, esterilización) que impiden la fecundación después de la realización del acto sexual, existen otros medios técnicos que actúan después de la fecundación bien sea impidiendo la implantación (*intercepción*) bien sea eliminando el embrión poco tiempo después de ocurrida la implantación (*contragestación* o *contracepción*). Interceptivos son los dispositivos intrauterinos (DIUs) y la llamada “píldora del día siguiente” y contraceptivos son la píldora RU 486 (mifepristona), las prostaglandinas y el metotrexato. Una diferencia entre ambos medios técnicos es que los interceptivos actúan impidiendo la posible anidación y se aplican sin saber a ciencia cierta si realmente se ha producido la fecundación y formación de un embrión, mientras que los contraceptivos se utilizan una o dos semanas después de que la mujer haya percibido el retraso menstrual. En el primer caso, la Instrucción pone de manifiesto la “intencionalidad abortiva” de quien pide o suministra los interceptivos, mientras que en el segundo caso dice que se trata de un “aborto de un embrión apenas anidado”.

La *Dignitas personae*, recordando que “el aborto es la eliminación deliberada y directa, como quiera que se realice, de un ser humano en la fase inicial de su existencia, que va de la concepción al nacimiento” (Carta Encíclica *Evangelium vitae*, Juan Pablo II), considera que “el uso de los medios de intercepción y de contragestación forman parte del *pecado de aborto* y es gravemente inmoral” (n.23). Además recuerda que, en caso de que se tenga la certeza de haber realizado un aborto, se dan las graves consecuencias penales previstas en el Código de Derecho Canónico (can. 1323-1324), teniendo en cuenta que la Comisión Pontificia para su interpretación auténtica declaró que por el concepto penal de aborto se entiende “matar al feto en cualquier modo y en cualquier momento a partir de su concepción” (*Respuestas a dudas*, 23 de mayo de 1988: AAS 80 [1988], 1818). Esta interpretación de la Comisión Pontificia me sugiere dos comentarios: en primer lugar, que el término “feto” tiene un significado biológico-médico concreto en el desarrollo humano a partir del principio de la novena semana a partir de la fecundación y, por tanto, no es correcto hablar de feto “a partir de su concepción”, y, en segundo lugar, que si se tiene en cuenta el momento a “partir de la concepción” habría que incluir en la pena canónica del aborto las técnicas de fecundación *in vitro* y de diagnóstico genético preimplantatorio que suponen la eliminación de embriones.

TERCERA PARTE: NUEVAS PROPUESTAS TERAPÉUTICAS QUE COMPORTAN LA MANIPULACIÓN DEL EMBRIÓN O DEL PATRIMONIO GENÉTICO HUMANO

Esta tercera parte está dedicada a la terapia génica, la clonación humana, las células troncales y la investigación con material biológico humano de origen ilícito.

Terapia génica

La terapia génica (TG) se puede definir como “*la administración deliberada de material genético en un paciente humano con la intención de corregir un defecto genético específico*”. Esta definición de TG aplicada a la curación de enfermedades genéticas puede ser ampliada también a enfermedades adquiridas como pueden ser, por ejemplo, el cáncer o el SIDA.

La TG puede ser *somática*, si la modificación genética afecta solamente a las células somáticas del paciente de manera que el efecto redunda exclusivamente en él sin poder ser transmitida a la descendencia, o *germinal*, cuando la manipulación genética afecta simultáneamente a las células somáticas y a las células germinales del paciente por lo que, además de tener efecto sobre él mismo, puede afectar a su descendencia al ser transmitida la modificación genética a través de los gametos. En mi opinión, la definición de terapia génica germinal que utiliza la Instrucción no es del todo correcta porque habla de “corregir defectos genéticos presentes en células de la línea germinal, de modo que los efectos terapéuticos conseguidos sobre el sujeto se transmitan a su eventual descendencia” (n.25), porque si sólo se modifican genéticamente las células germinales eso no tendrá repercusión en la posible enfermedad del paciente.

Tampoco es completa la clasificación de tipos que menciona la Instrucción: “*antes del nacimiento (in utero) o después del nacimiento*” (n.25) puesto que omite si la técnica se aplica *ex vivo* (modificando genéticamente las células en el laboratorio, fuera del individuo, y reintegrándolas posteriormente al organismo) o *in vivo* dentro del individuo (*in situ* o no), independientemente de que se trate de fase embrionaria, fetal o adulta.

Desde el punto de vista moral, la Instrucción dice que las “*intervenciones sobre células somáticas con finalidad estrictamente terapéutica son, en principio, moralmente lícitas*” mientras que “*en el estado actual de la investigación, no es moralmente admisible actuar de modo tal que los daños potenciales consiguientes se puedan difundir en la descendencia*” (n.26); es decir, coincidiendo con la gran mayoría de los postulados de la bioética laica y las legislaciones nacionales, acepta la TG somática y rechaza la TG germinal.

En el caso de la TG aplicada a la fase embrionaria preimplantatoria, recuerda la Instrucción que habría que aplicarle la condena moral del contexto técnico de la fecundación *in vitro* que implica (n.26). Por otro lado, aunque se intentara llevar a cabo una TG somática del embrión preimplantatorio existiría la complicación moral adicional de no poder tener la seguridad de no afectar a las células precursoras de la línea germinal, con lo cual la TG somática se convertiría en una TG germinal.

Como se ha dicho antes, la técnica de terapia génica se aplica para curar, como su propio nombre indica. Por eso, la Instrucción hace una consideración específica a la *hipótesis según la cual la ingeniería genética podría tener finalidades aplicativas distintas del objetivo terapéutico*, declarándola “*éticamente negativa*” (n.27) por cuanto pone de manifiesto una “*mentalidad eugenésica*” ante la que cabría preguntarse “*quién podría establecer que ciertas modificaciones son positivas y otras negativas o cuáles deberían ser los límites de las peticiones individuales de una presunta mejora*” (n.27). Estas posibilidades son las que se conocen, según los casos, como *ingeniería genética perfectiva* e *ingeniería genética eugenésica* y han sido también mayoritariamente rechazadas por la comunidad científica y la sociedad.

Clonación humana

En Biología por *clon* (del griego κλων = esqueje, retoño) se entiende un grupo de organismos de idéntica constitución genética que proceden de un único individuo mediante multiplicación asexual, siendo a su vez iguales a él. La obtención de clones –*clonación*– es una práctica habitual en muchas especies de plantas donde la reproducción asexual vegetativa por esquejes es posible. Sin embargo, la obtención de clones en especies animales no es normal, aunque posible. En vertebrados se han hecho experimentos de clonación en anfibios y en mamíferos, de acuerdo con los tipos siguientes:

- *Partición o gemelación*: División de embriones por bisección o separación de blastómeros en los primeros estadios de desarrollo embrionario. Los productos que se obtienen son clónicos entre sí pero diferentes a sus progenitores.
- *Transferencia nuclear*: Transferencia de núcleos diploides a ovocitos, óvulos o cigotos enucleados. La importancia del citoplasma de la célula al mandar las instrucciones moleculares a la información genética del núcleo para iniciar el proceso de desarrollo embrionario justifica el tipo de células utilizadas como receptoras. Se pueden distinguir dos casos según sea la procedencia de los núcleos:
 - *Paraclonación*: Núcleos transferidos procedentes de células embrionarias no diferenciadas
 - *Clonación* propiamente dicha: Núcleos transferidos procedentes de células diferenciadas (adultas, fetales o embrionarias).

Desde que se tuvo conocimiento en 1997 del nacimiento de la oveja Dolly mediante la técnica de transferencia nuclear y la posterior aplicación de la técnica a otras especies de mamíferos quedó patente la posibilidad de llevarla a cabo en la especie humana.

En su valoración moral, la Instrucción *Dignitas personae* hace referencia a la clonación humana por transferencia nuclear, distinguiendo la clonación con fines reproductivos (*clonación reproductiva*) y la clonación con fines de investigación o terapéuticos (*clonación terapéutica*) (n.28). Los datos y las definiciones científicas que utiliza son correctas aunque al mencionar los fines de la clonación reproductiva menciona “el control de la evolución humana” (como muchas veces se argumenta en los medios de comunicación social) lo cual me parece una exageración porque, de llevarse a cabo la clonación reproductiva, sería comparable a una gota en el océano, de manera que no tendría influencia práctica en la evolución humana.

La Instrucción tiene palabras muy duras contra la clonación humana en general porque la considera “intrínsecamente ilícita pues, llevando hasta el extremo el carácter inmoral de las técnicas de fecundación artificial, se propone *dar origen a un nuevo ser humano sin conexión con el acto de recíproca donación* entre dos cónyuges y, más radicalmente, *sin ningún vínculo con la sexualidad*” (n.28).

Al referirse a la *clonación reproductiva*, la Instrucción la compara con “una forma de *esclavitud biológica*” por cuanto se impone al sujeto clonado un patrimonio genético predeterminado (n.29). A esta razón ética se podrían haber añadido otras como que el hombre tiene derecho a ser genéticamente único e irrepetible (propiedad de *unicidad*) y a no ser instrumentalizado (el hombre es un fin en sí mismo, no un mero medio), evitar la posibilidad de crear problemas psicológicos a los individuos clónicos así como un entorno familiar problemático, el desconocimiento actual de algunos

problemas científicos como son la edad genética real del niño clónico y la posibilidad de originar problemas genéticos graves.

Quizá pueda llamar la atención que la Instrucción considera desde el punto de vista ético aún más grave la *clonación terapéutica* por cuanto implica crear embriones con el propósito de destruirlos, aunque sea para ayudar a los enfermos porque “es gravemente inmoral sacrificar una vida humana para finalidades terapéuticas” (n.30). Aunque no lo menciona de forma explícita, puede inferirse que la Instrucción considera al embrión obtenido por transferencia nuclear como un verdadero embrión humano aunque hay científicos que niegan tal realidad inventando denominaciones que eviten el término “embrión” (por ejemplo, “nuclóvulo” o “clonate”; por su parte, la Ley española 14/2007 de investigación biomédica utiliza el eufemismo “ovocito activado”). En mi opinión, si, desde la oveja Dolly para acá, han nacido individuos clónicos en muchas especies de mamíferos es porque la realidad biológica obtenida por la técnica de transferencia nuclear es equivalente a un embrión de la propia especie y como tal deben ser considerados. Por eso me parece adecuado utilizar el término *embrión somático* para poner de manifiesto que se trata de un embrión humano obtenido por transferencia nuclear y no por fecundación gamética.

La Instrucción hace referencia también a las nuevas técnicas que algunos científicos presentan como “capaces de producir células troncales de tipo embrionario sin presuponer la destrucción de verdaderos embriones humanos”, mencionando como nota a pie de página alguna técnica que, a mi juicio, no son ejemplo claro de lo que se propone, añadiendo, además, que “estas técnicas han suscitado muchos interrogantes científicos y éticos, sobre todo en relación al estatuto ontológico del ‘producto’ así conseguido” (n.30). Finaliza la Instrucción este punto diciendo que mientras estas dudas no sean aclaradas, hay que tener en cuenta lo que decía Juan Pablo II en su Carta Encíclica *Evangelium vitae*: “...desde el punto de vista de la obligación moral, bastaría la sola probabilidad de encontrarse ante una persona para justificar la más rotunda prohibición de cualquier intervención destinada a eliminar un embrión humano”.

Los intentos de hibridación

Aunque el documento de la Instrucción recoge este apartado (n.33) separado del de la clonación, me parece oportuno comentarlo a continuación porque realmente se trata de una variante de la técnica de transferencia nuclear en la que el núcleo procedente de una célula humana se transfiere al citoplasma de un ovocito animal (vaca, conejo). Algunos llaman a esta técnica “*clonación híbrida*” e “*híbridos humano-animal*” a los embriones obtenidos. En alguna ocasión ya he manifestado mi punto de vista en total desacuerdo con esta terminología porque, en Genética, el concepto general de “híbrido” corresponde a la descendencia obtenida por cruzamiento sexual entre dos individuos, macho y hembra, sean o no de la misma especie (híbridos interespecíficos). Y no es este el caso, porque ahora se trata de la posibilidad de transferir el núcleo procedente de una célula humana al citoplasma de un ovocito de otra especie de mamífero. La forma correcta de llamar a la técnica sería *transferencia nuclear interespecífica* y el producto obtenido *embrión somático aloplásmico*.

Desde hace unos años se viene intentando la *transferencia nuclear interespecífica* mediante la transferencia de núcleos somáticos humanos a ovocitos de otras especies animales con objeto de estudiar el comportamiento del núcleo humano transferido y su capacidad de reprogramación (desdiferenciación y rediferenciación). Así, ya en 2003 se utilizaron ovocitos de vaca y de conejo en lugar de ovocitos

humanos, obteniéndose *embriones somáticos aloplásmicos* (citoplasma animal–núcleo humano).

¿Qué decir desde el punto de vista científico? Puesto que la interacción núcleo-citoplásmica condiciona la fisiología celular, se comprende que los organismos aloplásmicos puedan mostrar algún tipo de anomalía en su desarrollo en relación con los individuos de la propia especie.

La excusa ética que se maneja para justificar esta técnica es la de ahorrar la utilización de ovocitos humanos. Mi opinión ética es negativa porque, en definitiva, se pone una información genética humana en un “ambiente citoplásmico” de otra especie animal. Además, desde el punto de vista científico, habría que tener en consideración que el *embrión somático humano aloplásmico* no es un embrión humano normal y que, por tanto, la validez científica de la utilización de las células troncales aloplásmicas es poco sólida ya que la interacción núcleo-citoplásmica de tales células puede producir efectos impredecibles. Esta misma conclusión la expone la Instrucción *Dignitas personae*.

En España, la Ley 14/2006 de Reproducción Humana Asistida no hace referencia a esta técnica. Sin embargo, la Ley 14/2007 de Investigación biomédica dice en el apartado 2 del Artículo 33 que “se permite la utilización de *cualquier técnica* (la cursiva es mía)...incluida la activación de ovocitos mediante transferencia nuclear.” Parece claro que en la autorización iría incluida la *transferencia nuclear interespecífica* lo mismo que ha sido aprobada en el Reino Unido. Si mi interpretación es correcta, ello significaría que, una vez más, España se ha adelantado a los demás países en la legislación de estos temas.

La Instrucción considera, desde un punto de vista ético, que tales técnicas constituyen una “ofensa a la dignidad del ser humano debido a la *mezcla de elementos genéticos humanos y animales capaz de alterar la identidad específica del hombre*”, de manera que “exponer conscientemente a un ser humano a estos riesgos es moral y deontológicamente inaceptable” (n.33).

Uso terapéutico de las células troncales

La *terapia celular*, basada en la transferencia de células o tejidos a los tejidos u órganos dañados, es una de las grandes esperanzas de la *Medicina Regenerativa* del futuro. El establecimiento de cultivos celulares de tejidos humanos en el laboratorio es a veces difícil y en determinados casos, hasta ahora, incluso imposible. Por ello, desde el punto de vista clínico es innegable el avance que supondría la posibilidad de poner a punto técnicas que permitieran obtener cualquier tipo de cultivos de tejidos y, acaso en un futuro más lejano, de órganos. En este contexto, no cabe duda que el uso de las *células troncales* o *células madre* puede resultar fundamental.

Por *célula troncal* se entiende “cualquier célula indiferenciada que tiene la doble capacidad de dividirse de forma ilimitada y, en un cierto momento, diferenciarse dando lugar a diferentes tipos de células especializadas”. De acuerdo con esta segunda capacidad, las células troncales pueden ser *totipotentes*, *pluripotentes* y *multipotentes* en razón a su mayor o menor versatilidad o potencialidad. Para una mejor comprensión del texto, se remite al lector al trabajo previo del autor sobre el tema en esta revista (*Moralia*, 31:65-95, 2008).

En función de su procedencia, se pueden considerar varias clases de células troncales (*embrionarias*, *germinales fetales*, *líquido amniótico*, *cordón umbilical*, *adultas*, *pluripotentes inducidas*) cuya eficacia en el establecimiento de cultivos de

tejidos en el laboratorio y sus valoraciones éticas y jurídicas son diferentes. Resumiendo, en la especie humana se han descrito los siguientes tipos de células troncales:

- Células troncales embrionarias pluripotentes (células ES, *embryo stem*).
- Células troncales embrionarias pluripotentes a partir de un solo blastómero, sin destrucción del embrión original aunque sí se destruye el embrión derivado del blastómero.
- Células troncales embrionarias clónicas (embrión somático, embrión SCNT, *somatic cell nuclear transfer*).
- Células troncales embrionarias clónicas por transferencia nuclear interespecífica (embrión somático aloplásmico).
- Células troncales adultas multipotentes (células AS, *adult stem*), entendiendo el concepto de “célula troncal adulta” como contrapuesto al de “célula troncal embrionaria”. Es decir, el término “adulta” significa en este caso “no embrión preimplantatorio). Por tanto en este tipo se pueden incluir tanto las células AS procedentes de diversos tejidos y órganos como las de la sangre de cordón umbilical o las de líquido amniótico antes mencionadas.
- Células troncales pluripotentes inducidas (células iPS, *induced pluripotent stem*).

Para una mejor comprensión de la posible aplicación clínica de las células troncales, se resumen a continuación las técnicas utilizables según se trate de transferencia celular heteróloga (con posibles rechazos inmunológicos) o autóloga, con transferencia al propio paciente y, por tanto, sin rechazo inmunológico:

- Transferencia celular heteróloga
 - Células ES de embriones obtenidos por FIV (sobrantes de técnicas de reproducción asistida o producidos *ex profeso*)
 - Células AS de donante (transferencia o trasplante, diagnóstico genético preimplantacional histocompatible: selección de embriones con fines terapéuticos)
- Transferencia celular autóloga
 - Células AS del propio paciente
 - Células iPS del propio paciente
 - Clonación terapéutica (embrión somático)

Como es lógico, la Instrucción *Dignitas personae* –que expone correctamente las bases científicas– plantea la doble alternativa de utilización de las células troncales embrionarias pluripotentes (ES) frente a las células troncales adultas (AS) (n.31). Puesto que las primeras implican la destrucción de los embriones, considera “gravemente ilícita” su utilización (n.32). La Instrucción basa sus argumentos en el Discurso dirigido por Benedicto XVI a los participantes en el Congreso Internacional sobre “Las células troncales: ¿qué futuro en orden a la terapia?”, organizado por la Academia Pontificia para la Vida (16 de septiembre de 2006).

Las células troncales embrionarias humanas se pueden obtener de tres fuentes:

- de la masa celular interna (MCI) de embriones producidos por FIV con el único propósito de obtener cultivos de tejidos;

- de la MCI de embriones sobrantes de programas de FIV;
- de la MCI de *embriones somáticos* obtenidos por técnicas de clonación mediante transferencia de núcleos: método idóneo para evitar el rechazo inmunológico del trasplante al facilitar un posible autotrasplante. Este sería el caso de la aplicación de la técnica de *transferencia nuclear* a la *clonación no reproductiva con fines terapéuticos* que ha sido comentada en un apartado anterior. Es fácil imaginar lo que supondría para un paciente poder ser trasplantado con su propio tejido, evitando cualquier problema de rechazo inmunológico.

La Instrucción se inclina decididamente por “alentar el impulso y el apoyo a la investigación sobre el uso de células troncales adultas, ya que no implican problemas éticos” (n.32). En este aspecto, es una lástima y resulta sorprendente que la Instrucción –aprobada a mediados de 2008– no haga referencia alguna a las técnicas de *reprogramación celular* llevadas a cabo en 2006, 2007 y 2008 que permiten obtener las llamadas *células troncales pluripotentes inducidas* (células iPS) que consisten en la transformación directa –sin pasar por fase embrionaria– de células somáticas en cualquier tipo de células deseado; es decir, se comportan como células troncales pluripotentes. Aún reconociendo que el tiempo era un poco ajustado, los expertos científicos que asesoraron para la elaboración del documento deberían haber incluido tan importantes investigaciones porque pueden representar la solución definitiva al problema ético de los fines y los medios de la Medicina regenerativa del futuro.

Tampoco dice nada la Instrucción en este apartado en relación con la problemática actual sobre la utilización de las células troncales adultas del cordón umbilical (o de la médula ósea si fallan las anteriores) del recién nacido “para curar a un hermano enfermo” tras la selección de embriones “sanos e histocompatibles” mediante la fecundación *in vitro* y el diagnóstico genético preimplantatorio. En este mismo volumen de *Moralia* se incluye un artículo del autor que trata el tema de la *selección de embriones con fines terapéuticos*.

Utilización de “material biológico” humano de origen ilícito

La Instrucción analiza en este apartado los problemas morales que puede plantear la utilización de “material biológico” humano (líneas celulares, muestras de tejidos, etc.) procedente de intervenciones ilícitas contra la vida o la integridad física del ser humano, teniendo en cuenta que la conexión con la acción injusta puede ser inmediata o mediata ya que dicho “material biológico” puede ser obtenido a través de un comercio nacional o internacional o distribuido de forma gratuita a los centros de investigación por instituciones estatales. La Instrucción advierte que todo ello puede dar lugar a “*diferentes problemas éticos, sobre la cooperación al mal y al escándalo*” (n.34). Por ejemplo, en España existe el Banco Nacional de Líneas Celulares y una amplia legislación al respecto (Ley 14/2006, RD1301/2006, Ley 14/2007).

En relación con la experimentación con embriones, la Instrucción recuerda la enseñanza magisterial de Juan Pablo II en la Encíclica *Evangelium vitae* al decir que la misma valoración moral del aborto “se debe aplicar también a las recientes formas de intervención sobre los embriones humanos que, aun buscando fines en sí mismos legítimos, comportan inevitablemente su destrucción...” añadiendo que “estas formas de experimentación constituyen siempre un desorden moral grave” (n.34).

Critica también la Instrucción la postura adoptada por algunos comités de ética (“*criterio de independencia*”) que consideran éticamente lícita la utilización de material biológico humano de origen ilícito siempre que haya una separación clara entre los que

producen, congelan y dan muerte a los embriones y los científicos que los utilizan en sus investigaciones (n.35). Incluso, recuerda en una nota a pie de página la “grave y precisa obligación de oponerse a las leyes injustas mediante la objeción de conciencia”, como decía Juan Pablo II en la Encíclica *Evangelium vitae* al referirse al aborto y la eutanasia. Más adelante, la Instrucción precisa que el deber de rechazar el material biológico deriva de la “obligación de separarse, en el ejercicio de la propia actividad de investigación, de un marco legislativo gravemente injusto y de afirmar con claridad el valor de la vida humana”.

Dada la rotundidad con la que se expresa la Instrucción *Dignitas personae*, puede sorprender la flexibilidad con que acepta a continuación los “diferentes grados de responsabilidad”, asumiendo que “razones de particular gravedad podrían ser moralmente proporcionadas como para justificar el uso de ese ‘material biológico’ [de origen ilícito]” y acepta, por ejemplo, que “el peligro para la salud de los niños podría autorizar a sus padres a utilizar una vacuna elaborada con líneas celulares de origen ilícito” (n.35). Ante esta actitud por parte del Magisterio se queda uno perplejo porque fácilmente se vienen a la mente otras situaciones similares como pueden ser la terapia celular utilizando células troncales embrionarias o la selección de embriones con fines terapéuticos. A veces se plantea la cuestión ética de si siempre se debe hacer lo que se debe.

Finalmente, señala la Instrucción que “debemos tener en cuenta que en las empresas que utilizan líneas celulares de origen ilícito no es idéntica la responsabilidad de quienes deciden la orientación de la producción y la de aquellos que no tienen poder de decisión”. Ante esta afirmación pueden surgir también muchas similitudes éticas de difícil valoración y solución.

CONCLUSIÓN

En su conclusión, la Instrucción dice que “a veces se ha oído la acusación de que la enseñanza moral de la Iglesia contiene demasiadas prohibiciones” y que “es precisamente en nombre de la promoción de la dignidad humana que se ha prohibido toda conducta y estilo de vida que perjudica esa dignidad” (n .36).

Señala la Instrucción que, así como en un tiempo pasado el progreso de la humanidad se caracterizó por el desarrollo de la industria y la producción de bienes de consumo, hoy en día el progreso de la humanidad se caracteriza por el desarrollo de la informática, la investigación genética, la medicina y la biotecnología. Se trata de áreas – sigue diciendo la Instrucción en su conclusión– de gran importancia para el futuro de la humanidad en las que, sin embargo, se producen evidentes e inaceptables abusos. Por ello, la Instrucción justifica globalmente su contenido utilizando el texto de la Carta de Juan Pablo II a todos los obispos de la Iglesia “sobre la intangibilidad de la vida humana” (19 mayo 1991): “así como hace un siglo la clase obrera estaba oprimida en sus derechos fundamentales y la Iglesia tomó su defensa con gran valentía...así ahora, cuando otra categoría de personas [los embriones] está oprimida en su derecho fundamental a la vida, la Iglesia siente el deber de dar voz, con las misma valentía, a quien no tiene voz...”

Finalmente, la Congregación para la Doctrina de la Fe justifica la Instrucción diciendo que, en virtud de la misión doctrinal y pastoral de la Iglesia, “ha sentido el deber de reafirmar la dignidad y los derechos fundamentales e inalienables de todo ser humano, incluso en las primeras etapas de su existencia, añadiendo que el cumplimiento de este deber implica la valentía de oponerse a todas las prácticas que se traducen en

una grave e injusta discriminación de los seres humanos aún no nacidos.” Por todo ello, concluye el documento diciendo que, en las fatigas del discernimiento entre el bien y el mal, “*depués de cada ‘no’ brilla un gran ‘sí’ en reconocimiento de la dignidad y del valor inalienable de cada singular e irreplicable ser humano llamado a la existencia.*”

EPÍLOGO: UNA REFLEXIÓN PERSONAL

El documento es una ratificación absoluta de la *Donum vitae* puesto que parte de los dos principios fundamentales de ésta: 1) “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”, y 2) “El origen de la vida humana tiene su auténtico contexto en el matrimonio y la familia, donde es generada por medio de un acto que expresa el amor recíproco entre el hombre y la mujer” (n.6).

Dado que se sigue condenando de forma absoluta tanto la destrucción de embriones (eliminación, diagnóstico genético preimplantatorio, células troncales) como la disociación de la procreación y el acto conyugal, podríamos preguntarnos si realmente era necesaria esta nueva Instrucción *Dignitas personae*, aunque es evidente el deseo de reafirmar la doctrina ya establecida hace más de veinte años por la *Donum vitae*.

Teniendo en cuenta que las notas a pie de página constituyen los puntos doctrinales en los que se basa la Instrucción *Dignitas personae*, es interesante señalar que, de las 59 notas a pie de página que contiene el documento, 19 corresponden a la Instrucción *Donum vitae*, 10 a la Carta Encíclica *Evangelium vitae* de Juan Pablo II, 6 a discursos de Benedicto XVI, 4 a discursos de Juan Pablo II y 2 a la Carta Encíclica *Humanae vitae* de Pablo VI.

El lenguaje que utiliza la Instrucción puede resultar en ocasiones un tanto agresivo (por no decir fuera de tono) cuando denomina “aborto” a la pérdida o eliminación de embriones preimplantatorios por fecundación in vitro (FIV) (n.16), “huérfanos” a los embriones congelados no queridos por sus progenitores (n.18), “cadáveres” a los embriones descongelados no reactivados (n.19), “práctica abortiva precoz” a la técnica de Diagnóstico Genético Preimplantatorio (DGP) (n.22) o “esclavitud biológica” al referirse a la clonación reproductiva (n.29). Estando de acuerdo con la esencia de las cuestiones que plantea, sin embargo podría evitarse este tipo de lenguaje que puede inducir cierto rechazo y predisposición en contra en muchas personas.

Tanto en la Instrucción *Donum vitae* como en la *Dignitas personae* se manejan con profusión términos como dignidad humana, ser humano, individuo, embrión y persona, estos tres últimos con significado unívoco. Sin embargo, en la sociedad civil las cosas no están tan claras porque hay documentos legales y declaraciones institucionales del más alto rango en los que se utilizan algunos de estos términos de manera que resulta un tanto ambigua. A continuación se recogen algunos ejemplos:

- Constitución Europea (Art. II-61): “La *dignidad humana* es inviolable.”
- Constitución Española (Art. 10.1): “La *dignidad* de la *persona*, los derechos inviolables que le son inherentes...”
- Constitución Española (Art. 15): “*Todos* tienen derecho a la vida...”

- Convención de Derechos Humanos y Biomedicina 1997 (Art.1): “Las partes protegerán la *dignidad* de todo *ser humano*”.
- Declaración Universal de la UNESCO sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos 1997 (Art. 2): Cada *individuo* tiene derecho al respeto de su *dignidad*.
- Declaración Universal de la UNESCO sobre Bioética y Derechos Humanos 2005
 - Art. 1.a) La Declaración trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los *seres humanos*.
 - Art.2. Los objetivos...iii) promover el respeto de la *dignidad humana* ...respeto de la vida de los *seres humanos*.
 - Art.3. a)...respetar plenamente la *dignidad humana* b)...el bienestar de la *persona*...prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

Ante estas declaraciones se me presentan varios interrogantes. Por ejemplo, la primera cuestión sería ¿qué entendemos por dignidad?; posiblemente en la sociedad no todos los criterios son coincidentes. En segundo lugar, ¿por qué no se han puesto de acuerdo las diferentes instituciones para utilizar un mismo y único término? ¿es que se están refiriendo a cosas distintas cuando hablan de seres humanos, individuos o personas? Por otro lado, de forma global parece que en todos los casos presentados cuando se habla de seres humanos, de individuos o de personas se está haciendo referencia implícita al individuo ya nacido porque en la práctica real ni los embriones (sea cual sea su fase de desarrollo) ni los fetos son respetados (eliminación de embriones en las técnicas de fecundación *in vitro*, experimentación con embriones, intercepción, aborto). Por un lado, en los documentos mencionados se habla de la dignidad: *inviolabilidad de la dignidad humana* (Constitución Europea), la *dignidad de la persona* (Constitución Española), la *dignidad del ser humano* (Convención de Derechos Humanos y Biomedicina 1997), *respeto a la dignidad del individuo* (Declaración Universal de la UNESCO sobre el Genoma y los Derechos Humanos 1997), *respeto a la dignidad humana* (Declaración Universal de la UNESCO sobre Bioética y Derechos Humanos 2005) y, por otro lado, se habla de la vida: *todos tienen derecho a la vida* (Constitución Española), *respeto de la vida de los seres humanos* (Declaración Universal de la UNESCO sobre Bioética y Derechos Humanos 2005).

Han pasado algo más de veinte años desde que la Iglesia Católica, a través de la Congregación para la Doctrina de la Fe, manifestara en la Instrucción *Donum vitae* (1987) su opinión condenatoria de las técnicas de reproducción humana asistida. Opinión que ha sido ratificada y ampliada en la Instrucción *Dignitas personae* (2008). ¿Cuál ha sido desde entonces la opinión de la sociedad civil? ¿Cómo ha acogido ambos documentos del magisterio ordinario de la Iglesia? Dice la *Dignitas personae* que la Instrucción “se dirige a los fieles cristianos y a todos los que buscan la verdad”, valiéndose “de la razón y de la fe”. En España puede resultar llamativo el hecho de que los medios de comunicación social no vinculados a la Iglesia hayan dedicado poca atención a la publicación de la Instrucción. ¿Se ha tratado de un “aislamiento informativo” intencionado? Por otro lado, es evidente que la diversidad cultural y religiosa de los diferentes países producirá distintas reacciones.

En este contexto, puede ser interesante recoger algunos datos de la situación en España:

Cronología:

- 1984: Nacimiento de Victoria Anna (Instituto Dexeus)
- 1988: Ley 35/1988, sobre Técnicas de Reproducción Asistida
- 1997: Real Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida
- 2003: Ley 45/2003, por la que se modifica la Ley 35/1988
- 2006: Ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida
- 2007: Ley 14/2007 de investigación biomédica

La realidad de la fecundación *in vitro* en España:

- Entre 600.000 y 800.000 parejas con problemas de fertilidad
- 16.000 nuevas parejas con problemas de fertilidad por año
- España es el 6º país europeo en FIV
- Éxito de las técnicas FIV entre 30% y 40%
- 1,5% de los nacimientos corresponden a técnicas de FIV
- 5.000 nacimientos FIV/año
- Coste estimado de 6.600 €/ciclo

¿Qué pensar ante esta situación? Todos conocemos parejas creyentes y practicantes que han optado por alguna de las técnicas de reproducción asistida después de buscar un serio asesoramiento y de hacer un profundo discernimiento. Sólo Dios conoce el fondo de nuestras conciencias. La Carta Encíclica *Humanae vitae* de Pablo VI decía que “la paternidad responsable comporta sobre todo una vinculación más profunda con el orden moral objetivo, establecido por Dios, cuyo fiel intérprete es la recta conciencia. El ejercicio responsable de la paternidad exige, por tanto, que los cónyuges reconozcan plenamente sus propios deberes para con Dios, para consigo mismo, para con la familia y la sociedad en una justa jerarquía de valores.” (n.10). Por su parte, el Catecismo de la Iglesia Católica (Juan Pablo II, 1992) nos recuerda que “es preciso que cada uno preste mucha atención a sí mismo para oír y seguir la voz de su conciencia” (n.1979), que “la conciencia hace posible asumir la responsabilidad de los actos realizados” (n.1781), que “el hombre tiene derecho de actuar en conciencia y en libertad a fin de tomar personalmente las decisiones morales.” (n.1782) y, finalmente, que “la persona humana debe obedecer siempre el juicio cierto de su conciencia” (n.1790, n.1800).

