

ENTRE LA CIENCIA Y LA CONCIENCIA: EL *DGP* A LA LUZ DE LA DIGNIDAD HUMANA

Fecha de recepción: 05/03/2025

Fecha de aceptación: 20/06/2025

MATEO CIOLFI, WILSON MARCELO
BOSQUEZ, MARCO COEN MITRANI,
LUCAS RODRÍGUEZ SAMMARTINO,
JUAN MARTÍN UGALDE

ORCID: ID 0009-0003-1537-075X

Contacto: mateociolfi@uca.edu.ar

RESUMEN

El vertiginoso avance de las tecnologías reproductivas ha desencadenado una profunda crisis ética en torno al inicio de la vida humana, forzando una reevaluación radical del valor del embrión, el sentido de la procreación y los límites de la intervención técnica. En medio de este complejo escenario, la Congregación para la Doctrina de la Fe del Vaticano emitió en 2008 la instrucción *Dignitas Personae*, un pronunciamiento magisterial clave. Este documento surgió como una respuesta necesaria a la aceleración científica y a los cambios socioculturales y legislativos ocurridos desde *Donum Vitae* (1987), buscando ofrecer una guía moral firme frente a un **contexto de creciente desvalorización de la vida humana**.

Palabras clave: Bioética personalista, *Dignitas Personae*, Dilemas Éticos, Técnicas de reproducción asistida, Dignidad Humana, Embrión, Valor de la Vida Humana.

ABSTRACT

The dizzying advance of reproductive technologies has triggered a profound ethical crisis surrounding the beginning of human life, forcing a radical re-evaluation of the value of the embryo, the meaning of procreation, and the limits of technical intervention. Amidst this complex scenario, the Vatican's Congregation for the Doctrine of the Faith issued the instruction *Dignitas Personae* in 2008, a key magisterial pronouncement. This document emerged as a necessary response to the scientific acceleration and the socio-cultural and legislative changes that had occurred since *Donum Vitae* (1987), seeking to offer a firm moral guide against a growing context of devaluation of human life.

Keywords: Personalist Bioethics, *Dignitas Personae*, Ethical Dilemmas, Assisted Reproductive Technologies, Human Dignity, Embryo, Value of Human Life, *Donum Vitae*.

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, los avances en la investigación médica han planteado nuevas y complejas cuestiones éticas, especialmente en lo que respecta al inicio de la vida humana. Temas que antes no existían, tales como la fecundación in vitro, clonación, manipulación genética, utilización de células madre embrionarias y la selección de embriones han generado un debate entre los profesionales de la medicina, los especialistas en bioética y las personas comunes, tanto las que utilizan estos nuevos métodos como las que no.

Estas prácticas implican una reflexión sobre el sentido de la procreación humana, el valor como persona del embrión y los límites del poder tecnológico sobre la vida.

Principalmente se discute sobre si es éticamente aceptable intervenir en el proceso natural de la procreación independientemente de las circunstancias (como si se interviene con fines terapéuticos, reproductivos o incluso eugenésicos). El desarrollo de estas tecnologías ha traído prácticas como la reducción embrionaria, el diagnóstico genético preimplantatorio y la producción de embriones sobrantes, todas estas generan interrogantes sobre el respeto de la dignidad del ser humano desde su concepción.

Al mismo tiempo, aparece un conflicto entre la libertad de investigación científica, el deseo de los padres de tener hijos y los derechos de los embriones humanos. Se debate también sobre la aceptabilidad moral de utilizar "material biológico" de origen ilícito en la investigación, así como sobre el uso de técnicas de hibridación y la crioconservación masiva de óvulos y embriones.

En este contexto, cobra especial relevancia una bioética que promueva el respeto incondicional a la dignidad humana, que considere a la persona como fin en sí misma y no como medio, y que proponga límites a la acción tecnológica cuando ésta amenaza la dignidad del ser humano al inicio de la vida.

SOBRE LOS AUTORES

La instrucción *Dignitas Personae* (2008) fue elaborada por la Congregación para la Doctrina de la Fe, uno de los dicasterios (departamentos) del Vaticano cuya misión es promover, proteger la doctrina de la fe y la moral en toda la Iglesia católica.

En el momento de su publicación, el máximo responsable de la Congregación era el cardenal **William Levada**, del año 2005 al 2012.

El Dicasterio se articula en dos secciones principales, cada una con responsabilidades definidas:

Sección Doctrinal

Misión Primordial: Se dedica a la promoción y salvaguarda de la doctrina de la fe y de la moral.

Funciones Específicas:

- **Impulsa** estudios destinados a profundizar la comprensión y la transmisión de la fe. Esto es especialmente relevante frente a los interrogantes que surgen del avance de la ciencia y del desarrollo de la sociedad.
- **Evalúa** y analiza los documentos que serán publicados por otros Dicasterios de la Curia Romana.
- **Examina** aquellos escritos que puedan parecer problemáticos para la doctrina, promoviendo el diálogo con sus autores.

Sección Disciplinar

Misión Primordial: Es responsable de los delitos reservados a la competencia de este Dicasterio, actuando por medio del Supremo Tribunal Apostólico.

Funciones Específicas:

- **Elabora y establece los procedimientos previstos por el derecho canónico.** El objetivo es asegurar que los diversos órganos del Dicasterio (tales como el Prefecto, los secretarios y el Promotor de Justicia) puedan promover una correcta y eficaz administración de la Justicia.

Para la redacción del documento, la Congregación se apoyó en el trabajo de la Pontificia Academia para la Vida y en la colaboración de numerosos expertos en medicina, biotecnología, filosofía y teología moral. La instrucción fue aprobada por el Papa Benedicto XVI el 20 de junio de 2008, lo que le confiere plena autoridad magisterial (Le otorga carácter oficial como documento de enseñanza de la Iglesia). Este documento responde a la preocupación de la Iglesia por ofrecer orientaciones que integren la razón y la fe, en un diálogo con el mundo científico y social.

CONTEXTO HISTÓRICO

La instrucción *Dignitas Personae* surge en un periodo marcado por un notable desarrollo científico y un momento de cambios legislativos en torno a las cuestiones bioéticas. Entre 1987, (año en que se publicó la instrucción *Donum Vitae*) y 2008, se produjeron avances que exigieron una actualización de la enseñanza oficial de la iglesia: nuevas técnicas de reproducción asistida como la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), la criopreservación de embriones sobrantes, el diagnóstico genético preimplantatorio (DGP), la clonación humana con fines reproductivos o terapéuticos, la investigación con células madre embrionarias (CME) y el desarrollo de células madre pluripotentes inducidas (iPSC).

Además, experimentos de hibridación entre humanos y animales, el uso de terapia génica, la distinción entre intervención terapéutica y mejora genética, y el desarrollo de nuevos métodos anticonceptivos de emergencia (levonorgestrel) incorporaron nuevos dilemas éticos que afectan directamente la dignidad humana desde el inicio de la vida. También se intensificó el debate en torno al uso de material biológico derivado de abortos provocados, como en la producción de vacunas.

Todo este avance científico tuvo lugar en un contexto social agitado. La creciente conciencia pública y las nuevas expectativas generadas por la medicina regenerativa, que prometía al público la posibilidad de la manipulación genética para tratar enfermedades hereditarias, todo esto proporcionó un fundamento para generar cambios legislativos en diversos países. Un ejemplo de esto es la aprobación en el Reino Unido de la Ley de Fertilización Humana y Embriología de 2008, que legalizó la creación de híbridos humano-animales y embriones clonados para investigación.

En este momento histórico, la publicación de *Dignitas Personae* no fue solo una reacción a los cambios científicos, sino también un intento de la Iglesia de ofrecer una guía moral clara y de intervenir en los debates éticos, sociales y políticos que estaban redefiniendo los límites de la biotecnología en el inicio de la vida. La instrucción se introduce en una continuidad con *Donum Vitae*, y también se apoyará en otros documentos magisteriales clave, particularmente las encíclicas de Juan Pablo II *Veritatis Splendor* (1993) sobre los fundamentos de la moralidad católica y *Evangelium Vitae* (1995) sobre el valor y la inviolabilidad de la vida humana.

Lo que evidencia su postura en los principios morales de la Iglesia y su firme oposición a lo que se ha denominado una "cultura de la muerte" (Donde se

despersonaliza al ser humano) y propone una alternativa basada en la defensa de la dignidad humana a lo largo de toda su vida.

ESTRUCTURA E INTERPRETACIÓN DE LA INSTRUCCIÓN

La instrucción *Dignitas Personae*, representa una intervención valiosa dentro del campo de la bioética. La misma comprende la aplicación de principios morales firmes a cuestiones éticas emergentes derivadas a partir de aquellos avances en la investigación biomédica mencionados anteriormente, relacionados a la procreación y el inicio de la vida humana.

El texto se encuentra dividido en 3 partes:

PRIMERA PARTE

Menciona aquellos aspectos antropológicos, teológicos, y éticos de la vida y procreación humana. En primer lugar, detalla que aquellos avances que ayuden a corregir patologías o restablecer el desarrollo normal de la gestación y los procesos que llevan hacia ella son positivos y merecen apoyo. Mientras que considera ilícitos aquellos procesos que impliquen la supresión de la vida de seres humanos, la lesión de la dignidad intrínseca de la persona o que tengan un objetivo ajeno al bien integral del hombre. A su vez, el documento reafirma el valor de la vida y el respeto hacia la misma desde los primeros estadios de la existencia corpórea, es decir, desde que se forma el cigoto, y exige el debido respeto y tratamiento, de acuerdo con los derechos de la persona, haciendo énfasis en el derecho inviolable a la vida. Debido a esto es que cita a su predecesor, Donum Vitae *«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»*.

A su vez, argumenta que el origen de la vida humana debe ser en el contexto del matrimonio y la familia, generada a través de un acto de amor recíproco entre el hombre y la mujer, ya que una procreación responsable es fruto del matrimonio.

La Instrucción *Dignitas Personae* nos ofrece una profunda meditación sobre el valor de la vida humana, iluminada por la convergencia de la fe y la razón. En sus numerales 7 al 10, se sientan las bases antropológicas y teológicas que

fundamentan el respeto incondicional debido a cada ser humano desde su concepción hasta su muerte natural.

La Iglesia parte de la convicción de que la fe no se opone a lo auténticamente humano, sino que lo acoge, respeta y, más aún, lo purifica, eleva y perfecciona. Desde la creación, Dios calificó al ser humano, hecho a su imagen y semejanza, como «muy bueno» (Gn 1,31). Esta dignidad originaria fue confirmada y elevada de manera sublime por la Encarnación del Hijo de Dios (cf. Jn 1,14), quien asumió nuestra naturaleza y reveló plenamente el sentido y valor de la corporeidad humana. Como afirma el Concilio Vaticano II, «en realidad, el misterio del hombre sólo se esclarece en el misterio del Verbo encarnado» (*Gaudium et spes*, 22). Por la Encarnación, se nos abre la posibilidad de convertirnos en «hijos de Dios» (Jn 1,12) y «partícipes de la naturaleza divina» (2 Pe 1,4). Esta perspectiva trascendente no anula la dignidad que la razón puede reconocer en toda criatura humana, sino que la proyecta hacia un horizonte más alto, el de Dios mismo, permitiendo una reflexión más adecuada sobre la vida y los actos que la originan. Así, la fe refuerza el respeto racionalmente debido al ser humano, disolviendo cualquier aparente contradicción entre la dignidad de la vida y su carácter sagrado, pues todos los modos con que Dios cuida del hombre y del mundo se compenetran en su eterno designio de amor (cf. Rm 8,29).

Esta doble dimensión, humana y divina, permite comprender la inviolabilidad del ser humano: cada persona posee una vocación eterna y está llamada a compartir el amor trinitario de Dios. Este valor es universal e incondicional; el simple hecho de existir exige un respeto pleno, excluyendo cualquier forma de discriminación basada en criterios de desarrollo biológico, psíquico, cultural o estado de salud. En cada instante de su existencia, el ser humano, creado a imagen de Dios, refleja «el rostro de su Hijo unigénito». El amor de Dios por el hombre, ilimitado y casi incomprensible, revela que la persona es digna de ser amada por sí misma, independientemente de cualquier otra consideración como la inteligencia, la belleza o la salud. En definitiva, la vida humana es siempre un bien intrínseco, una «manifestación de Dios en el mundo, signo de su presencia, resplandor de su gloria» (*Evangelium vitae*, 34). *Desde una perspectiva personalista, este fundamento es crucial, pues establece la dignidad como inherente y no dependiente de cualidades accidentales o funcionales, lo que tiene implicaciones directas en debates sobre el inicio y el final de la vida, así como sobre la atención a personas con discapacidad o enfermedades graves.*

Las dimensiones natural y sobrenatural de la vida humana también arrojan luz sobre el significado profundo de los actos procreativos. Cuando un hombre y una

mujer se entregan mutuamente para dar origen a un nuevo ser, este acto puede reflejar el amor trinitario. Dios, que es amor y vida, ha inscrito en la masculinidad y feminidad una llamada especial a participar en su misterio de comunión y en su obra creadora. El matrimonio cristiano, arraigado en esta complementariedad natural y en la voluntad de los esposos de compartir un proyecto vital integral, es asumido, purificado y elevado por Cristo al nivel de sacramento. A través del Espíritu Santo, se ofrece a los cónyuges una comunión nueva de amor, imagen de la unidad entre Cristo y la Iglesia. *Esta visión recalca la inseparable conexión entre el amor conyugal y la procreación, oponiéndose a una visión puramente técnica o productiva de la generación humana.*

Finalmente, al abordar los avances biomédicos y sus implicaciones éticas, la Iglesia no busca interferir en la ciencia médica como tal, sino que hace un llamado a la responsabilidad ética y social. El valor ético de la biomedicina se mide por dos parámetros fundamentales: el respeto incondicional a cada ser humano en todas las etapas de su existencia, y la tutela de la especificidad de los actos personales que transmiten la vida. La intervención del Magisterio se enmarca en su misión de formar las conciencias, enseñando la verdad revelada en Cristo y, simultáneamente, declarando y confirmando con autoridad los principios del orden moral que emanan de la propia naturaleza humana. *Este último punto es esencial para comprender el rol del Magisterio no como un freno al progreso, sino como un custodio de la humanidad del hombre frente a los desafíos que el mismo progreso puede plantear, asegurando que la ciencia esté siempre al servicio de la persona y su dignidad integral.*

SEGUNDA PARTE

Aborda los “nuevos problemas relativos a la procreación”, examinando técnicas de asistencia a la fertilidad, la FIV y prácticas asociadas como la congelación de embriones o el diagnóstico preimplantatorio.

En los últimos años, la medicina avanzó muchísimo en lo que respecta a ayudar a parejas que no pueden concebir. Sin embargo, que algo sea técnicamente posible no significa que esté bien hacerlo. *Dignitas Personae* invita a pensar estas prácticas desde tres ideas clave: respetar la vida desde el primer instante, reconocer la dignidad de cada persona y no perder de vista lo que significa el acto conyugal. Con este punto de vista, la Iglesia busca diferenciar lo que acompaña o implica al proceso natural de la procreación de lo que directamente lo reemplaza o lo manipula.

Pueden existir tratamientos que sean aceptados, ya sea mediante el uso de medicamentos o cirugías que busquen resolver problemas físicos o que faciliten un embarazo natural. Ahora bien nos topamos con una problemática cuando la concepción no se genera producto del vínculo conyugal, sino, que pasa a depender de técnicas externas, rompiéndose en estos casos a describir la conexión entre el amor conyugal y el origen de una nueva vida.

Podemos tomar como ejemplo a la **Fecundación *in vitro***. Si bien se usan las células propias de la pareja, todo el proceso se lleva a cabo en un laboratorio llevando muchas veces a la congelación o descarte de embriones. Aquí la vida humana se ve o se percibe como algo que se fabrica o se selecciona, como si fuera un producto y eso cambia completamente el modo en que se la valora. La Iglesia entiende lo difícil que es no poder tener un hijo, pero también recuerda que el deseo de ser padres no justifica cualquier camino. Un hijo no es un producto, es alguien que se recibe.

Lo mismo pasa con la técnica conocida como **ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides)**, donde un espermatozoide se introduce directamente en el óvulo. Si bien puede parecer una solución, también rompe con el sentido del acto conyugal, porque la concepción ocurre sin ese encuentro entre los esposos.

El **congelamiento de embriones** es otro tema delicado. Muchos quedan guardados sin que nadie los reclame, o incluso se descartan. *Dignitas Personae* lo señala como una injusticia profunda, porque no estamos hablando de material genético, sino de vidas humanas detenidas. Y congelar óvulos con intención reproductiva también es cuestionable si se hace como parte de este mismo proceso artificial.

La inquietud expresada en *Dignitas Personae* acerca del destino de los embriones concebidos *in vitro* y la problemática de los "embriones huérfanos" encuentra un eco elocuente en la práctica clínica contemporánea y en las decisiones que enfrentan los pacientes. Investigaciones científicas recientes nos ofrecen una perspectiva cuantitativa de esta realidad. Por ejemplo, un estudio realizado en Estados Unidos reveló que una proporción considerable de pacientes, específicamente más de la mitad (50.6%), con embriones criopreservados tomaron finalmente la decisión de proceder a su descarte (Alexander et al., 2020).

De manera similar, un análisis más reciente en el Reino Unido, publicado en 2024, ilumina la magnitud del almacenamiento de embriones congelados, señalando que un número significativo permanece en esta situación por tiempo indefinido, en muchos casos debido a la indecisión o al desacuerdo dentro de

la pareja. Este mismo estudio indica que una razón importante para el descarte final de estos embriones (alcanzando hasta un 42% en un conjunto de datos analizado de 2018) es que los pacientes ya no desean continuar con los tratamientos de fertilidad o consideran que han completado sus familias (Lensen et al., 2024). Estas cifras no solo cuantifican una práctica, sino que también subrayan la profundidad del desafío ético que representa la generación, criopreservación y disposición final de embriones humanos en el contexto de la reproducción asistida, un desafío que la Instrucción *Dignitas Personae* ya advertía con preocupación. (Citado en Bibliografía n° 9, 10)

En embarazos múltiples, también se suele recurrir a lo que se llama **reducción embrionaria**, que básicamente consiste en eliminar a uno o más fetos para reducir riesgos. Pudiendo ser presentada como una decisión médica, la misma en el fondo termina siendo un aborto selectivo y en consecuencia, moralmente inaceptable.

Otro método a mencionar y que genera mucha preocupación es el **diagnóstico genético** preimplantatorio. El mismo rige elegir qué embriones serán implantado según cumplan o no la existencia de ciertas condiciones. El problema es que eso termina en una lógica de descarte, donde algunas vidas valen más que otras. Es una forma moderna de eugenesia, aunque se disimule bajo términos técnicos.

Por último, hay métodos o **formas de intercepción y contragestación** que actúan después de la fecundación para evitar que el embrión se implante. Se los suele presentar como anticonceptivos, pero en realidad eliminan una vida humana que ya comenzó. Por tanto, el uso de estos medios forma parte del pecado del aborto y es gravemente inmoral.

En todos estos casos, lo que está en juego no es solo una cuestión médica, sino profundamente humana. ¿Podemos reconocer el valor que tiene cada vida desde sus comienzos? ¿Estamos dispuestos a ver al hijo como un regalo y no como algo que se fabrica? La Iglesia propone caminos más respetuosos: acompañar el acto conyugal, abrirse a la adopción y entender la fecundidad como algo más amplio, que incluye lo espiritual, lo afectivo y lo comunitario.

TERCERA PARTE

En los últimos años, los avances científicos abrieron nuevas posibilidades en el tratamiento de enfermedades genéticas y en la medicina regenerativa. Uno de los temas que más expectativa generó fue el uso de células troncales embrionarias,

aunque hasta ahora no hayan mostrado resultados concretos, a diferencia de las células troncales adultas, que sí han demostrado utilidad real. El problema surge cuando, para alcanzar ciertos fines terapéuticos, se justifican prácticas como la manipulación o destrucción de embriones. Por eso, en esta tercera parte del documento *Dignitas Personae* se propone un análisis moral necesario sobre estas nuevas terapias —como la terapia génica, la clonación y el uso de células troncales—, cuestionando hasta qué punto respetan la dignidad humana desde sus comienzos.

La **terapia génica** se ha planteado como una posible solución para enfermedades hereditarias. Cuando se aplica sobre células del propio paciente (terapia somática), puede ser aceptada éticamente si se manejan bien los riesgos. Pero cuando busca modificar el ADN que se hereda (terapia germinal), el problema es mucho mayor: no solo por los efectos imprevisibles que podría causar en la descendencia, sino también porque requiere usar técnicas como la fecundación in vitro, ya discutidas por su falta de respeto por la vida desde el inicio. Además, abre la puerta a la manipulación genética con fines de selección, algo muy cuestionable desde lo humano y lo ético.

La **clonación humana**, ya sea con intención reproductiva o terapéutica, también es rechazada. Crear una vida con un ADN idéntico al de otra persona, o hacerlo para después destruirla y usar sus células, convierte a esa vida en un instrumento. Desde esta mirada, la vida humana no debería usarse como recurso, ni ser fabricada para otros fines, por más beneficiosos que parezcan.

El **uso de células troncales** tiene un gran potencial médico, pero no todo vale. Cuando se obtienen de embriones, su uso implica destruirlos, lo cual es éticamente inaceptable. En cambio, las células troncales adultas o del cordón umbilical sí pueden usarse, ya que no dañan a nadie y han demostrado ser útiles en varios tratamientos. La ciencia puede avanzar sin dejar de respetar la vida.

En algunos laboratorios se intentó mezclar **material genético humano** con óvulos animales para evitar el uso de óvulos humanos. Estas prácticas, aunque parezcan ingeniosas, cruzan límites importantes. Inyectar material animal en humanos no solo es riesgoso, sino que afecta la dignidad de la persona. No todo lo que se puede hacer, se debe hacer.

Por último, el uso de **material biológico** que proviene de abortos o de embriones destruidos también es éticamente cuestionable. Aunque uno no haya participado en esa acción, usar esos restos implica cierta complicidad. Toda vida humana

merece respeto, incluso después de la muerte. La ciencia no debería aprovecharse de prácticas que, en el fondo, atentan contra la misma vida que busca proteger.

CUADRO RESUMEN

Procedimiento	Evaluación Moral en Dignitas Personae	Justificación Clave
FIV (Fecundación In Vitro) – Homóloga	Ilícita	Separa procreación y acto conyugal; alta tasa de pérdida embrionaria
FIV (Fecundación In Vitro) – Heteróloga	Ilícita	Separa procreación/acto conyugal; viola unidad matrimonial
ICSI (Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides)	Ilícita	Variante de FIV; separa procreación y acto conyugal
Criopreservación de Embriones	Ilícita	Falta de respeto al embrión; riesgos de daño/muerte; presupone FIV; crea "embriones huérfanos"
DGP (Diagnóstico Genético Preimplantatorio)	Ilícita	Ligado a FIV; implica selección y descarte de embriones; mentalidad eugenésica
Reducción Embrionaria (Aborto Selectivo)	Ilícita	Aborto directo; eliminación intencional de vida humana
Terapia Génica Somática (Fines terapéuticos)	Lícita en principio	Busca curar/restaurar salud; respeta integridad (sin riesgos proporcionados y consentimiento)

Terapia Génica Germinal	Ilícita (estado actual)	Riesgos incontrolables para la descendencia; ligada a FIV
Ingeniería Genética de Mejora "Enhancement"	Ilícita	Mentalidad eugenésica; criterios arbitrarios; riesgo de "jugar a ser Dios"; rechazo de finitud humana
Clonación Humana (Reproductiva y Terapéutica)	Ilícita	Viola dignidad/unicidad (reproductiva); crea y destruye embriones (terapéutica)
Investigación con Células Madre Embrionarias (CME)	Ilícita	Implica destrucción de embriones humanos
Investigación con Células Madre Adultas (y similares)	Lícita	No implica destrucción de embriones; debe ser alentada
Hibridación Humano-Animal	Ilícita	Ofende dignidad humana; desdibuja límites entre especies
Adopción Prenatal (de embriones congelados)	Problemática / Inaceptable	Análoga a procreación heteróloga ilícita; problemas prácticos; situación de injusticia irresoluble
Uso de Material Biológico de Origen Ilícito (Investigación)	Ilícita (deber de rechazar)	Necesidad de distanciarse de injusticia grave; afirmar valor de la vida

CASO CLÍNICO CON APLICACIÓN BIOÉTICA

Nos encontramos ante una mujer con diagnóstico de Síndrome de DiGeorge (deleción 22q11.2), con antecedentes personales de una comunicación interauricular (CIA) operada sin secuelas, baja talla y sin problemas inmunológicos o de calcio graves en su infancia. Tuvo un primer hijo afectado por el mismo síndrome, con complicaciones severas (Tetralogía de Fallot, hipocalcemia severa) que lamentablemente falleció a los pocos días de nacer. Fue a raíz de esta trágica experiencia que se diagnosticó la condición genética de la madre.

Actualmente, en consulta en un centro de fertilidad, se le propone la realización de *fecundación in vitro* (FIV) con *Diagnóstico Genético Preimplantatorio* (DGP) para seleccionar embriones no afectados. La cobertura de salud ha negado la autorización para el DGP, lo que genera el conflicto ético principal que llega al comité. Se mencionan los costos elevados del DGP (USD 1000 por embrión) y la práctica de analizar otras anomalías cromosómicas.

Finalmente, la paciente ante la negativa de la cobertura y no tener la certeza respecto a la viabilidad del tratamiento, opta por no volver a presentarse a la consulta ni se obtuvo o rescato más información sobre su caso.

Sabiendo que el 50% de los niños que son expuestos a los riesgos de fiv son sanos y el resto son descartados.

El caso de esta mujer nos presenta una situación sumamente delicada, marcada por el dolor de la pérdida de un hijo y el temor a una recurrencia. Cómo médicos debemos analizar las propuestas que se le realizaron de manera rigurosa y desde distintas perspectivas.

Desde una perspectiva legal, en Argentina, la ley **"REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA"** Ley 26.862, sancionada el 5 de junio de 2013 y promulgada de hecho el 25 de junio del mismo año por el Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, estas prácticas están avaladas por el poder judicial. Formada por 12 artículos, con la finalidad de dar un acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.

"A los efectos de la presente ley, se entiende por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones." Artículo 2°, Ley 26.862

Dándonos a entender que, son actos avalados desde la perspectiva legal en Argentina, pero esto no quiere decir que sea **éticamente lícito**, observando, por ejemplo, desde la luz de la Bioética personalista y desde la misma instrucción Dignitas Personae.

PROFUNDIZANDO EN EL ANÁLISIS

Al abordar situaciones tan complejas como la presentada, la bioética personalista nos ofrece un marco ético más amplio, centrado en el valor intrínseco de cada ser humano. Examinemos el caso bajo sus principios fundamentales:

1. Desde la Bioética Personalista

Principio de Defensa de la Vida Física: Este principio nos llama a proteger incondicionalmente a cada embrión humano desde su concepción. En la situación que nos ocupa, tanto los embriones que pudieran ser diagnosticados con el Síndrome de DiGeorge como aquellos que se descartaron por otras razones (como la presencia de distintas anomalías cromosómicas o simplemente por ser considerados "sobrantes") poseen un inherente derecho a la vida. En consecuencia, el Diagnóstico Genético Preimplantatorio (DGP), al conllevar inevitablemente la selección y el descarte de embriones, entra en conflicto directo con este pilar ético fundamental, especialmente para aquellos embriones a los que se les niega la oportunidad de desarrollarse.

Principio de Totalidad o Terapéutico: Es importante clarificar que este principio, que permite intervenir sobre una parte del cuerpo en beneficio de la totalidad del individuo, no encuentra aplicación para justificar el DGP en este contexto. Aquí no se está actuando sobre la madre para salvaguardar su integridad; por el contrario, la intervención recae sobre un ser humano distinto –el embrión– con el fin de satisfacer el comprensible deseo de los padres de tener un hijo sin una condición genética particular. La eliminación de un embrión, lejos de ser un acto terapéutico para él, constituye su destrucción.

Principio de Libertad y Responsabilidad: Si bien la pareja goza de libertad para tomar decisiones en el ámbito de la procreación, esta autonomía debe ejercerse siempre desde una profunda responsabilidad hacia el nuevo ser humano que podría ser concebido. Tal responsabilidad entraña, necesariamente, el reconocimiento de la dignidad y el derecho a la vida de cada embrión. Por ello, desde una óptica personalista, optar por técnicas que implican la selección deliberada y la destrucción de embriones no se considera una elección éticamente responsable,

pues vulnera el bien fundamental de la vida de esos seres humanos incipientes.

Principio de Sociabilidad y la Subsidiariedad: La medicina y la sociedad en su conjunto tienen el deber de orientar sus esfuerzos hacia la protección de los más vulnerables. Los embriones humanos, y de manera especial aquellos que presentan alguna patología, se encuentran en una situación de particular indefensión. Fomentar o consentir prácticas selectivas con un trasfondo eugenésico no solo debilita el tejido social, sino que erosiona el respeto debido a toda vida humana, sin importar sus condiciones particulares. La verdadera solidaridad se manifiesta en un compromiso con el cuidado de todos, incluyendo, de manera especial, a las personas con discapacidades o enfermedades genéticas.

2. A la Luz de la Instrucción *Dignitas Personae*

La instrucción *Dignitas Personae* proporciona directrices cruciales para discernir éticamente estas nuevas tecnologías.

La fecundación *in vitro* (FIV): La propuesta de FIV, aun cuando se realiza con gametos de los propios cónyuges (homóloga), plantea serias interrogantes éticas. Como señala *Dignitas Personae*, estas técnicas "sustituyen el acto conyugal" y, de manera preocupante, "confían la vida y la identidad del embrión al poder de los médicos y de los biólogos, e instauran un dominio de la técnica sobre el origen y sobre el destino de la persona humana". Se materializa así una "completa disociación entre la procreación y el acto conyugal", un acto que, en su naturaleza, debería ser expresión de amor y entrega mutua. Además, la inherente "alta tasa de 'pérdidas' embrionarias" que acompaña a esta técnica, aunque algunas puedan ser preterintencionales, evidencia una sensible "debilitación de la conciencia del respeto debido a cada ser humano".

El Diagnóstico Genético Preimplantatorio (DGP) y sus Implicaciones: El DGP se encuentra intrínsecamente vinculado a la FIV, presentándose a menudo con la finalidad de "tener la seguridad de trasladar a la madre sólo embriones sin defectos". *Dignitas Personae* es inequívoca al respecto: "Al diagnóstico preimplantatorio... sigue ordinariamente la eliminación del embrión que ha sido designado como 'sospechoso' de poseer defectos genéticos...". Esta práctica, advierte la Instrucción, "se configura como una práctica abortiva precoz". La observación del caso, que refiere cómo "el 50% de los niños que exponen a los riesgos de la FIV sin sanos y el resto los descartan" (entendiendo "niños" como embriones), refleja precisamente esta "selección cualitativa con la consecuente destrucción de embriones" que el documento condena. Semejante proceder, se nos advierte, es una clara manifestación de una "mentalidad eugenésica" que "pretende medir el valor de

una vida humana siguiendo sólo parámetros de 'normalidad' y de bienestar físico". Es crucial recordar que la dignidad es inherente a cada ser humano, con total independencia de su condición genética o etapa de desarrollo.

La Inviolable Dignidad del Embrión Humano: Resulta imperativo reafirmar que cada embrión concebido *in vitro*, sea o no portador de la delección 22q11.2 o de cualquier otra característica, es un ser humano investido con la plena dignidad de persona. Su vida constituye un bien intrínseco y jamás debe ser considerada un objeto disponible para la selección o el descarte.

La Instrumentalización de la Vida Humana, Una Alerta Ética: La práctica de generar múltiples embriones con el propósito explícito de seleccionar unos pocos y descartar a los demás (aquellos calificados como "no sanos" o portadores de "otras anomalías cromosómicas" detectadas "ya que pueden") no puede sino calificarse como un "trato puramente instrumental de los embriones". En esta lógica, se les despoja de su condición de fin en sí mismos para reducirlos a meros medios orientados a la consecución de un fin ulterior: un hijo que cumpla con determinados criterios de "salud".

El Legítimo Deseo de un Hijo y el Acompañamiento al Sufrimiento: La Iglesia, tal como lo expresa *Dignitas Personae*, reconoce profundamente "la legitimidad del deseo de un hijo, y comprende los sufrimientos de los cónyuges afligidos por el problema de la infertilidad" o, como se evidencia en el caso analizado, por el angustiante temor a transmitir una enfermedad grave. No obstante, y con la misma claridad, la Instrucción subraya que "ese deseo no puede ser antepuesto a la dignidad que posee cada vida humana hasta el punto de someterla a un dominio absoluto. El deseo de un hijo no puede justificar la 'producción' del mismo".

PAUTAS PARA EL ABORDAJE PROFESIONAL DEL CASO

Frente a una situación tan delicada y cargada de emociones, **¿cómo debe actuar el profesional de la salud?** La clave reside en un acompañamiento que integre la ciencia con una profunda sensibilidad ética:

Acompañamiento Empático y Escucha Activa: Es primordial acoger con genuina empatía el dolor y la angustia de la madre (y de la pareja, si la hay). La experiencia de perder un hijo y la perspectiva de vivir con una condición genética transmisible representan, sin duda, una carga emocional inmensa. El equipo de salud debe, por tanto, ofrecer un espacio seguro para la escucha, el desahogo, apoyo psicológico a través de un equipo interdisciplinar.

Información Exhaustiva, Clara y Éticamente Contextualizada: El profesional médico tiene el deber ineludible de informar, no solo sobre los aspectos técnicos de la FIV, el DGP y sus "tasas de éxito" (que, con frecuencia, omiten la considerable pérdida de embriones inherente al proceso), sino también, y de manera crucial, sobre las profundas implicaciones éticas que estas técnicas conllevan, tal como las ilumina *Dignitas Personae*. Es fundamental explicar con transparencia que el DGP implica la selección y el consiguiente descarte de embriones humanos, una práctica que a la luz de la instrucción, resulta moralmente ilícita.

El Respeto a la Dignidad del Embrión: Todo médico, en virtud de su vocación, está llamado a ser un custodio de la vida humana en cada una de sus etapas. Este compromiso ético fundamental implica la negativa a participar en procedimientos que supongan la destrucción deliberada o la instrumentalización de embriones.

Exploración de Alternativas: Es crucial presentar y explorar con la pareja caminos alternativos que sean respetuosos con la dignidad humana.

Tratamientos de Fertilidad que Respetan la Dignidad: Si además del riesgo genético existiera un problema de infertilidad (aspecto no detallado en el caso, pero sugerido por la consulta a un centro especializado), *Dignitas Personae* admite aquellas intervenciones que genuinamente *ayudan* al acto conyugal a alcanzar su fin natural, y no aquellas que lo reemplazan. Tratamientos como, por ejemplo, la endometriosis o cirugías para la desobstrucción de trompas, por ejemplo, se inscribirán en esta categoría.

Acompañamiento en la Procreación Natural: Si la pareja optase por la vía de la concepción natural, se les debe garantizar un acompañamiento médico integral y cercano durante todo el embarazo. Esto incluye el acceso a todas las posibilidades de diagnóstico prenatal (distinto del preimplantatorio) y una preparación adecuada para el eventual nacimiento de un niño con Síndrome de DiGeorge. En este escenario, el objetivo del diagnóstico prenatal no sería la eliminación, sino la preparación para acompañar, amar y tratar al niño de la mejor manera posible.

La Adopción como Vía de Fecundidad: Para aquellas parejas que anhelan tener hijos y se enfrentan a dificultades insuperables o a riesgos genéticos que, en conciencia, no desean transmitir, la adopción se presenta como una alternativa noble, generosa y profundamente humana. *Dignitas Personae* no solo reconoce esta vía, sino que la alienta y promueve de manera activa.

La Responsabilidad de la Cobertura de Salud en el Marco Ético: La negativa de la cobertura de salud a financiar el DGP puede interpretarse, desde un ángulo meramente económico. No obstante, desde la perspectiva ética que hemos

delineado, el problema con el DGP es intrínseco a la práctica misma, más allá de su costo. El debate en torno a la cobertura, por lo tanto, no debería limitarse a consideraciones económicas, sino que debe abordar con seriedad la eticidad de los procedimientos. Los recursos sanitarios, siempre limitados, deberían orientarse prioritariamente hacia prácticas que promuevan la salud y la vida de manera integral y éticamente sólida.

CONCLUSIÓN

En este caso clínico se revelan con claridad los desafíos éticos que surgen en el acompañamiento de personas afectadas por el dolor, el deseo de maternidad y las posibilidades tecnológicas actuales. Según el documento *Dignitas Personae*, la fecundación in vitro con diagnóstico genético preimplantacional no puede ser moralmente aceptada, ya que disocia la procreación del acto conyugal y requiere la selección y eliminación de embriones, lo cual va en contra de la dignidad humana y del derecho inalienable a la vida desde la concepción.

Sin embargo, emitir un juicio moral no implica no comprender el sufrimiento. Por el contrario, se necesita una respuesta profundamente humana, capaz de acompañar, guiar y contener sin apartarse de los fundamentos. La Iglesia propone alternativas legítimas y respetuosas de la dignidad humana, basadas en los principios expuestos en *Dignitas Personae*. Entre estas se incluyen los tratamientos que restablecen la fertilidad natural sin suplantar el acto matrimonial, la disposición a la adopción como un acto de amor, y la relevancia de un seguimiento integral —médico, psicológico y espiritual— que haga que la paciente se sienta acogida y respaldada a lo largo de su trayecto. Además, todo asesoramiento genético debe evitar cualquier forma de selección, respetando siempre la vida desde la concepción.

El caso también pone en evidencia un llamado a las instituciones de salud: no basta con proponer soluciones técnicas, sino que es necesario establecer vínculos reales que eviten el alejamiento o la desvinculación de la paciente. Una medicina que respete la dignidad humana y busque el bien de la persona reconoce que cada hijo es un don, no un derecho, y que toda intervención debe estar al servicio de la vida y del respeto por la persona.

En definitiva, la reflexión ética y el acompañamiento humano no son excluyentes, sino complementarios. Solo en esa integración es posible ofrecer una respuesta auténticamente humana, médica y creyente. Porque incluso cuando se proponen caminos moralmente lícitos, si no están acompañados de una presencia empática y sostenida, pueden resultar ineficaces. Para que una verdad moral

realmente ayude en la vida real, tiene que ir de la mano con cercanía, empatía y compromiso con quien sufre.

BIBLIOGRAFÍA

Congregación para la Doctrina de la Fe. (2008, 8 de diciembre). Instrucción Dignitas Personae sobre algunas cuestiones de bioética. Recuperado de https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_sp.html

Dicasterio para la Doctrina de la Fe. (s.f.). Dicasterio para la Doctrina de la Fe. Vatican.va. Recuperado de <https://www.vatican.va/content/romancuria/es/dicasteri/dicastero-dottrina-fede.index.html#dicasteri>

Ley N° 26.862 de Reproducción Médicamente Asistida. (2013). InfoLEG, Información Legislativa y Documental. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>

Jones, D. A. (2009, January 15). Dignitas Personae. Thinking Faith. https://www.thinkingfaith.org/articles/20090115_1.htm

Cna. (2025, May 30). Nueva instrucción del Vaticano es considerada un "punto de referencia" valioso en bioética. Catholic News Agency. <https://www.catholicnewsagency.com/news/14629/new-vatican-instruction-called-valuable-reference-point-on-bioethics>

Instrucción "Dignitas personae" sobre algunas cuestiones bioéticas | Inters.org. (n.d.). <https://inters.org/Dignitas-Personae>

Biblioteca: Síntesis de la Instrucción. (s.f.). Recuperado el 3 de junio de 2025, de <https://www.catholicculture.org/culture/library/view.cfm?recnum=8615>

Dignitas personae (La dignidad de la persona) | EWTN - Red Global Católica de Televisión. (s.f.). Recuperado de <https://www.ewtn.com/catholicism/library/dignitas-personae-the-dignity-of-a-person-2064>

Lensen, S., Hammarberg, K., Hmas, N., Holst, L., Harris, K., Polyakov, A., Chambers, G. M., Rombauts, L., & Johnson, L. (2024). A quantitative analysis of stored frozen surplus embryos in the UK. *Human Fertility*, 27, 1–8. <https://doi.org/10.1080/20502877.2024.2354979>

Alexander, C. I., Cwengros, K., Kudesia, R., Hennessy, S., & Kallen, C. B. (2020). Recent trends in embryo disposition choices made by patients following in vitro fertilization. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 37(12), 3077–3085. <https://doi.org/10.1007/s10815-020-01962-x>

