

VIDA Y ÉTICA

A Ñ O 1 9

N ° 1

2 0 1 8

**INSTITUTO DE BIOÉTICA
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA ARGENTINA**
Av. Alicia Moreau de Justo 1600
Ciudad de Buenos Aires
C1107AFF Argentina

TELÉFONO / FAX
(+5411) 4338-0634

E-mail
bioetica@uca.edu.ar

Web
bioetica.uca.edu.ar

PERIODICIDAD
SEMESTRAL

TIRAJE
200 EJEMPLARES

EJEMPLAR
ARGENTINA \$ 250.-
EXTERIOR U\$S 250.-

SUSCRIPCIÓN ANUAL
ARGENTINA \$ 400.-
EXTERIOR U\$S 400.-

INDEXADA EN



DIRECCIÓN	Rubén O. Revello
COORDINACIÓN PERIODÍSTICA	Noelia M. Coedo
DISEÑO Y EDICIÓN	María Alejandra Ferrice
TRADUCCIÓN Y CORRECCIÓN DE RESÚMENES	CODE Servicio Lingüístico
AÑO	2018
ISSN	1515-6850
IMPRESIÓN	Artes Gráficas Integradas W C Morris 1049, Buenos Aires

Queda hecho el depósito legal que marca la ley 11.723. Derechos reservados.
Se autoriza la reproducción total o parcial, citando la fuente y el nombre del autor en forma explícita.

Los artículos que se publican en esta revista son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no comprometen la opinión del Instituto de Bioética ni de la Pontificia Universidad Católica Argentina.

La revista se reserva los derechos de autor y el derecho de reproducir los artículos enteros en otros medios impresos y/o electrónicos.



SUMARIO

ARTÍCULOS *pág. 09*

MÁS ALLÁ DEL ALQUILER DE VIENTRES Y SU REALITY SHOW: LA FILOSOFÍA Y EL OLVIDO DE LA LEY NATURAL *Dra. María Agustina Toscani Gómez*

pág. 27

CUANDO LOS DATOS RESPONDEN A LOS ARGUMENTOS. REVISIÓN BREVE DE LAS ESTADÍSTICAS SOBRE ABORTO *Dr. Lenin de Janon Quevedo*

pág. 57

MORTALIDAD MATERNA. ANÁLISIS COMPARADO *Lic. María Elena Critto*

pág. 89

DEL "DESEO DE UN HIJO" A LA "PASIÓN POR UN HIJO": AFECTACIÓN DEL DERECHO A LA IDENTIDAD DEL NIÑO. CRÍTICA DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA ONTOLÓGICAMENTE FUNDAMENTADA (RESUMEN DE TESIS) *Dr. Enrique Banti*

OPINIÓN Y COMENTARIOS *pág. 153*

¿LÍMITES ÉTICOS PARA AVANZAR EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA?
Dr. Roberto Germán Zurriarán

DOCUMENTOS NACIONALES *pág. 171*

DECLARACIÓN - EN DEFENSA DE LA VIDA
Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires

pág. 173

LA POSICIÓN DE ASDRA SOBRE LA POSIBLE LEGALIZACIÓN DEL ABORTO: ¡DÉJENLOS VIVIR!
Asociación Síndrome de Down de la República Argentina (ASDRA)

pág. 175

DECLARACIÓN DE LA FUNDACIÓN CONIN EN OCASIÓN DEL ACTUAL DEBATE ACERCA DE LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO *Fundación CONIN*

pág. 179

LA VIDA HUMANA ES BELLA Y HAY QUE CUIDARLA
Comunicado de la Junta Nacional de Pastoral Familiar

pág. 181

RESPECTUOSOS DE LA VIDA *Comisión Ejecutiva de la Conferencia Episcopal Argentina*

pág. 183

UNA VIDA QUE TIENE DERECHOS Y NUESTRA MISMA DIGNIDAD
Mons. Dr. Víctor Manuel Fernández

pág. 187

DECLARACIÓN ANTE EL DEBATE LEGISLATIVO ACERCA DE LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO
Academia Nacional de Medicina

pág. 189

CLAVES PARA UN MUNDO MEJOR *Mons. Héctor Aguer*

pág. 193

REFLEXIÓN SOBRE LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO *Mons. José María Arancedo*

pág. 197

"CON LOS POBRES ABRAZAMOS LA VIDA" *Comunicado de los curas villeros*

DOCUMENTOS INTERNACIONALES *pág. 199*

DISCURSO DEL SANTO PADRE FRANCISCO A LOS MIEMBROS DE LA FEDERACIÓN DE COLEGIOS PROFESIONALES DE ENFERMEROS, ASISTENTES SANITARIOS, CUIDADORAS DE NIÑOS (IPASVI)
Santo Padre Francisco

pág. 205

MENSAJE DEL SANTO PADRE FRANCISCO PARA LA XXVI JORNADA MUNDIAL DEL ENFERMO 2018
Santo Padre Francisco

pág. 209

CARTA DEL CARDENAL SECRETARIO DE ESTADO, PIETRO PAROLIN, CON MOTIVO DE LA CONFERENCIA DE ATENCIÓN PALIATIVA ORGANIZADO POR LA PAV
Cardenal Pietro Parolin

pág. 213

ENCUENTRO LATINOMERICANO Y DEL CARIBE DE AGENTES DE PASTORAL DE LA VIDA - MENSAJE FINAL *CELAM*

pág. 217

MENSAJE DEL PREFECTO DEL DICASTERIO PARA EL SERVICIO DEL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CON MOTIVO DE LA XI JORNADA DE LAS ENFERMEDADES RARAS
Cardenal Peter Kodwo Appiah Turkson

CRITERIOS EDITORIALES *pág. 243*

CRITERIOS PARA PUBLICAR EN VIDA Y ÉTICA

Gran Canciller

S.E.R. Mons. Mario Aurelio Poli

Rector

Dr. Miguel Ángel Schiavone

Vicerrectores

Dra. María Clara Zamora

Pbro. Gustavo Boquín

Decano

Facultad de Ciencias Médicas

Dr. Hernán Augusto Seoane

Director

Instituto de Bioética

Pbro. Lic. Rubén Revello

Coordinador

Instituto de Bioética

Mg. Dr. Gerardo Perazzo

Investigadores

Mg. Dr. Lenin De Janon Quevedo

Mg. Dra. Graciela Moya

Colaboradores del Instituto

Pbro. Dr. Luis Alfredo Anaya

Dra. Silvia Anselmino

Dra. Silvia Balzano

Dra. Zelmira M. Bottini de Rey

Mg. Dra. Lilian Gargiulo

Dr. Jorge Nicolás Lafferrière

Dr. José Alberto Mainetti

Dr. Mariano Gustavo Morelli

Dr. Mariano Paramés

Dra. María Inés Passanante

Dr. Pablo Pedemonte

Pbro. Mg. Ricardo Poblete

Dr. Leonardo Pucheta

Mg. Diana Isabel Radakoff

Dra. Cecilia Rodríguez Gauna

Lic. Alejandra Planker de Aguerre

Dr. Cristian Viaggio

Dr. Carlos Benjamín Álvarez

Pontificia Universidad Católica Argentina. Argentina

R.P. Dr. Roberto Colombo

Università Cattolica del Sacro Cuore. Italia

Roberto Dell Oro, Ph.D.

Loyola Marymount University. Estados Unidos

Dra. María Luisa Di Pietro

Università Cattolica del Sacro Cuore. Italia

Prof. Dra. M.C. Donadio Maggi de Gandolfi

Pontificia Universidad Católica Argentina. Consejo

Nacional de Investigaciones Científicas y

Técnicas. Argentina

Dra. Marta Fracapani de Cuitiño

Universidad Nacional de Cuyo. Argentina

Prof. Dr. Gonzalo Herranz

Universidad de Navarra. España

Dr. Francisco Javier León Correa

Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile

Prof. Hna. Elena Lugo, RN, Ph. D.

Pontificia Universidad Católica Argentina. Argentina

Prof. Dra. María Liliana Lukac de Stier

Pontificia Universidad Católica Argentina. Consejo Nacional

de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina

Prof. Dr. Gèrard Memeteau

Université de Poitiers, Faculté de Droit et Sciences Sociales. Francia

P. Gonzalo Miranda, L.C.

Ateneo Pontificio Regina Apostolorum. Italia

S.E. Card. Elio Sgreccia

Pontificia Academia Pro Vita. Italia (2005-2008)

Prof. Juan de Dios Vial Correa

Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile

P. Dr. Antonio Cabrera Cabrera, L.C.

Universidad Anáhuac. México.

In memoriam

+R.P. Domingo Basso, O.P. 1929-2014

+Edmund Pellegrino, MD, Ph. D. 1920-2013

+P. Dr. Angelo Serra, S.I. 1919-2012



EDITORIAL

Estimados lectores, éste número presenta algunos cambios que queremos compartiré con ustedes.

En primer lugar, el Director durante años de nuestra revista, Mons. Alberto Bochaty, ha decidido dejar ese cargo, no sin dolor tanto de su parte como de nosotros. El motivo es más que comprensible: los numerosos encargos y delegaciones tanto en el Vaticano, como en la Conferencia Episcopal Latinoamericana, así como las responsabilidades que sobre él recaen por delegación de la Conferencia Episcopal Argentina, en defensa de la vida, hacen que sea imposible para él continuar con la tarea de Director. Es verdad que varias veces pidió ser reemplazado, pero lográbamos cada vez postergar su renuncia, pero esta vez, la decisión es definitiva.

Queremos agradecerle el cariño y el empeño con el cual asistía a cada número de la revista, el modo afable y simple con el cual nos presentaba un resumen de cada artículo publicado y la observación certera con la cual completaba la mirada sobre cada tema tratado. No será fácil reemplazarlo, pero entendemos que otras cuestiones igualmente importantes para la vida de la Iglesia, requieren de su preocupación.

Así, imprevistamente, es que me ha tocado en suerte, hacerme cargo de la dirección de éste número y de presentar su nota editorial.

El presente número gira en torno del inicio de la vida y su dignidad. Esto es bastante lógico, siendo que en nuestro país se está debatiendo las leyes de despenalización del aborto. El artículo del Dr. De Janon Quevedo va a tratar objetivamente, de manera estadística, los números reales de los abortos en Argentina. Para ello, vinculará en su artículo, datos del Indec y del Ministerio de Salud.

El artículo de la Lic. María Elena Critto, abordará la cuestión de la mortalidad materna en la bibliografía comparada, y tratará de explicar qué se oculta detrás de las cifras presentadas por las estadísticas y que efectos se siguen de ellas.

Otro núcleo es el que presentan los artículos de la Dra. María Agustina Toscani Gómez y del Dr. Enrique Banti. En el primer caso se trata de un estudio sobre el alquiler de vientres y la filosofía que se oculta detrás de esta técnica cada vez más difundida. Por su parte Banti, señalará qué motiva a una persona a engendrar vida y tener un hijo, a cualquier precio, aun cuando éste no sea un fin en sí mismo, sino un medio de otras cuestiones personales.

El artículo del Dr. Roberto Germán Zurriarán, retomará la cuestión que queda implícita: ¿Hay un límite a la investigación científica? ¿Qué criterio utilizar para avanzar, prudentemente, en una ciencia que custodia la dignidad humana?

Completan el número dedicado mayoritariamente al debate sobre la vida naciente, varios documentos surgidos a raíz del debate sobre el aborto en Argentina, (conferencia Episcopal Argentina, CONIN, Academia Nacional de Medicina, ASDRA, La declaración de los curas villeros). También hemos sumado la opinión de varios Obispos, (Mons. Víctor Fernández, Mons. Arancedo, Mons. Héctor Aguer).

Finalmente, publicamos las enseñanzas del Papa Francisco en dos discursos dirigidos en ocasión del día del enfermo y a los agentes de la salud. El documento del Secretario de Estado, el Cardenal Pietro Parolín en ocasión de las jornadas sobre Atención Paliativa convocadas por la Academia Pontificia para la Vida.

Resulta de gran interés el mensaje del Cardenal Tucson, presidente del

Dicasterio para el desarrollo Humano integral, en apoyo de la IX jornada sobre enfermedades raras y la necesidad de atender a los pacientes que las padecen.

Completa este número, el mensaje final del Encuentro Latinoamericano sobre agentes de Pastoral de la Vida.

Con el correr de los números nos iremos conociendo más e intentaremos mantenerlos informados sobre los temas de la vida humana y su dignidad particular.

Espero que disfruten tanto como yo del presente número.

Pbro. Lic. Rubén Revello
Director

MÁS ALLÁ DEL ALQUILER DE VIENTRES Y SU *REALITY* *SHOW*: LA FILOSOFÍA Y EL OLVIDO DE LA LEY NATURAL

Fecha de recepción: 01/02/2018

Fecha de aceptación: 22/03/2018

**Dra. María Agustina Toscani
Gómez**

Contacto: matoscanig@gmail.com

- Abogada - Universidad Austral
- Maestranda en Ética biomédica - Instituto de Bioética - UCA

Palabras clave

- Maternidad subrogada
- Ley natural
- Filosofía
- Bioética personalista

Key words

- Surrogate motherhood
- Natural law
- Philosophy
- Personalist Bioethics

RESUMEN

En el presente trabajo se valora el espontáneo cuestionamiento moral que surge entre las personas, ante la práctica de la gestación por sustitución, más conocida como "alquiler de vientres". La filosofía allí presente es un puntapié inicial para recuperar la noción de Ley natural y hacer una Bioética ontológicamente fundada, al servicio de la vida y de la dignidad de la persona.

ABSTRACT

The present work values the spontaneous moral questioning that arises among people confronted with the practice of surrogacy, better known as "womb leasing". The philosophy there expounded is a first step to recover the notion of natural Law and to create an ontologically founded Bioethics, which could serve life and human dignity.

LA FILOSOFÍA, PROCESO EXISTENCIAL

Entre los famosos solteros y homosexuales hay una nueva moda: la maternidad/paternidad subrogada, también denominada por "alquiler de vientre".

Sin duda, estos casos atraen la curiosidad de los espectadores, quienes desean saber con lujo de detalles los preparativos que rodean a la llegada de estos niños-objetos de contrato y de importación. [1]

Aprovechando esta oportunidad, algunas de esas conocidas figuras, expertas en el arte de venderse a sí mismas, han colocado en los medios de comunicación su "reality show", programa que expone y descubre su intimidad familiar y la de sus nuevos hijos, sin filtro ni edición.

Curioso es que los medios estén siempre atentos a saciar la baja curiosidad del hombre por la intimidad ajena, más no registren que, en paralelo, silenciosos como la levadura, crecen cada vez más los inte-

[1] Recordamos que en Argentina, el Código Civil y Comercial de la Nación (Ley 26.994 de fecha 01/10/2014), excluyó la regulación de esta técnica, confirmando la norma de determinación de la maternidad por el parto (artículos 562 y 565).

rrogantes sobre la licitud moral de estas prácticas. Y es que lo natural también "está de moda", y no solo en los alimentos.

Profundizar acerca de la subrogación de vientres excede los objetivos de este escrito. Queremos detenernos en la actitud de la población ante las noticias que envuelven estas nuevas prácticas. Si bien muchas personas adoptan una política de *laissez-faire*, de dejar hacer y pasar, sin formular juicio alguno, no son pocos los que carecen de una conciencia adormecida y realizan en voz alta planteos éticos, fruto del más básico sentido común. Esto es sumamente valioso, pues el primer paso para hacer filosofía, y, luego, para una Bioética al servicio de la vida y la dignidad de la persona, es cuestionar y cuestionarse.

Karl Jaspers, en su obra "La filosofía desde el punto de vista de la existencia", [2] realiza una distinción entre dos tipos de filosofía: la filosofía como proceso existencial y la filosofía como pensar metódico. Esta última es la filosofía que se aproxima a la ciencia, en cuanto es un pensar con método. Es la filosofía que hacen los grandes pensadores (filósofos) que establecen una finalidad y elaboran un método para llegar a ella.

La filosofía como proceso existencial es la filosofía del hombre común, la que pueden formular todos los hombres, por el solo hecho de vivir. Es una filosofía de la cual no podemos escapar. La hacemos consciente o inconscientemente, cuando nos interrogamos acerca de la realidad y buscamos respuestas. Este pensar filosófico es original, revelador, personal.

Estas dos perspectivas que Jaspers plantea acerca de la filosofía están íntimamente relacionadas, porque el filósofo es hombre, y, por lo tanto, no sólo hace filosofía como pensar metódico, sino también como proceso existencial. Lo que es más, la filosofía con método surge como consecuencia de la filosofía existencial.

Ahora bien, ¿cuáles son esas preguntas que todo hombre se hace? ¿Por qué ningún hombre puede escapar de ellas?

San Juan Pablo II, en la Carta encíclica *Fides et ratio*, sostuvo: "En distintas partes de la tierra, marcadas por culturas diferentes brotan al mismo tiempo las preguntas de fondo que caracterizan el recorrido de la existencia humana: ¿quién soy? ¿De dónde vengo y por qué? ¿Por qué existe el mal? ¿Qué hay después de

[2] JASPERS, Karl, *La filosofía desde el punto de vista de la existencia*, México, Fondo de Cultura Económica, 1981.

esta vida? (...) Son preguntas que tienen su origen común en la necesidad de sentido que desde siempre acucia el corazón del hombre: de la respuesta que se dé a tales preguntas, en efecto, depende la orientación que se dé a la existencia." [3]

Esas preguntas de las que el hombre no puede escapar son las relacionadas con la muerte, el sufrimiento, la moral, la culpa, entre otros temas. Son cuestiones que se refieren al sentido de la vida y a la dignidad humana. Nadie puede esquivar estos interrogantes. Surgen a raíz de vivencias y hechos concretos en nuestra vida y en la de los que nos rodean. Son experiencias que muchas veces nos parecen inexplicables, imponentes, inevitables. Eso nos obliga a reflexionar sobre ellos y sobre nosotros mismos. Podemos encontrar esta filosofía (filosofía existencial) de forma explícita, cuando formulamos una pregunta y las respondemos, e implícitamente, en el arte, la religión, y la cultura.

La filosofía es uno de los medios para progresar en el conocimiento de la verdad, ya que contribuye directamente a preguntarse y responderse sobre el sentido de la vida. "La filosofía nació y se desarrolló desde el momento en que el

hombre empezó a interrogarse sobre el por qué de las cosas y su finalidad. De modos y formas diversas muestra que el deseo de verdad pertenece a la naturaleza misma del hombre. El interrogarse sobre el por qué de las cosas es inherente a su razón, aunque las respuestas que se han ido dando se enmarcan en un horizonte que pone en evidencia la complementariedad de las diferentes culturas en que vive el hombre." [4]

Ésta es la filosofía como proceso existencial a la que Jaspers se refiere. Es una filosofía permanente, porque siempre hubo, hay y habrá filosofía mientras haya un hombre que se pregunte, se interroge, se cuestione. Y como el hombre no puede dejar de reflexionar sobre la vida, siempre habrá filosofía.

Algunos preguntarán: ¿puede suceder que el hombre adquiera conocimiento de todo lo que lo rodea y entonces deje de hacerse preguntas?

No. "El hombre en cuanto más conoce la realidad y el mundo y más se conoce a sí mismo en su unicidad, le resulta más urgente el interrogante sobre el sentido de las cosas y sobre su propia existencia." [5]

[3] JUAN PABLO II, Carta encíclica *Fides et ratio* (FR), 14 de Septiembre de 1998, n. 1. Disponible en: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_14091998_fides-et-ratio.html

[4] *Ibidem*, n.3.

[5] *Ibidem*, n.1.

Esto es patente en el hombre moderno y contemporáneo. Los avances tecnológicos y científicos que se han producido desde el siglo XIX en adelante son inmensos. Sin embargo, el hombre sigue cuestionándose el sentido de la vida, de su vida. El problema es que, al descreer de la religión, el ser humano no sabe de dónde vino ni a dónde va.

Por eso el estado de frustración, angustia, sufrimiento y miseria en que muchas personas viven. El hombre contemporáneo es un ser desorientado, que sufre el vacío existencial porque vive en la exterioridad, mostrándose en los medios y redes sociales, pero carente de interioridad. El hombre moderno – dice Philipp Lersch– se extravierte y derrama sobre la amplitud del mundo, en vez de traer inmediatamente el mundo a lo hondo de su propia interioridad. [6]

"En su encíclica *Fides et ratio*, ha dicho el Papa que la verdad se presenta inicialmente al hombre como un interrogante: ¿Tiene sentido la vida? ¿Hacia dónde se dirige? (n. 26). Pero el hombre moderno es un ser radicalmente enfermo, incapaz de ponerse a sí mismo dicho interrogante. Experimenta, como dice Jean Cocteau por

boca de uno de sus personajes, la gran enfermedad contemporánea que es «la dificultad de ser». Quizás sea éste el indicio más inquietante, porque radica en sus entrañas mismas. El hombre no sabe ya quién es ni a dónde va, camina en la oscuridad de la noche metafísica". [7]

Conforme lo señalado al comienzo del trabajo, la filosofía acompaña al hombre en sus interrogantes. Por eso, no debe extrañar que, en el contexto descrito, hayan surgido y persistan corrientes filosóficas pesimistas, para las cuales la vida es un mal. A diferencia de la visión clásica del hombre, que admite que el hombre tiene muchas miserias pero nunca dirá que el hombre es miseria y nada más, [8] la antropología moderna no pocas veces comprende al hombre como un ser completamente miserable.

Arthur Schopenhauer, por ejemplo, sostiene que es un error pensar que el fin de la vida es la felicidad: "El mundo y la vida no están hechos para consentir una existencia dichosa". [9] Para este autor del siglo XIX, el hombre es un ser en situación de miseria absoluta. Según él, lo único que queda es aceptar que la vida es sufrimiento, para así evitarnos una mayor des-

[6] Citado en SÁENZ, Alfredo, *El hombre moderno*, Buenos Aires, Gladius, 2013, p. 23.

[7] SÁENZ, *op. cit.*, p. 184.

[8] Cfr. POLO, Leonardo, *Presente y futuro del hombre*, Madrid, Rialp, Colección Cuestiones fundamentales, 1993, p.100.

[9] SCHOPENHAUER, Arthur, *El mundo como voluntad y representación*, Barcelona, Ed. Labor, 1976, p. 346.

ilusión. También podemos citar a Jean Paul Sartre (1905-1980), quien negando a Dios y a la metafísica, manifiesta que el hombre es "un ser para la nada", "una pasión inútil," [10] que vive absurdamente en el aquí y ahora.

El problema de estas corrientes antropológicas y de los juicios morales que de ellas se derivan, es que se alejan del ser. En vez de partir del hombre como un todo, de todo lo que el ser humano es, de su esencia, lo reducen a algún aspecto. Schopenhauer, a partir de la experiencia del sufrimiento, elabora toda una teoría de lo que el hombre y la realidad son. Cae en el gran error de la filosofía moderna, que "en lugar de apoyarse sobre la capacidad que tiene el hombre para conocer la verdad, ha preferido destacar sus límites y condicionamientos." [11]

"Han surgido en el hombre contemporáneo, y no sólo entre algunos filósofos, actitudes de difusa desconfianza respecto de los grandes recursos cognoscitivos del ser humano. Con falsa modestia, se conforman con verdades parciales y provisionales, sin intentar hacer preguntas radicales sobre el sentido y el fundamento

último de la vida humana, personal y social. Ha decaído, en definitiva, la esperanza de poder recibir de la filosofía respuestas definitivas a tales preguntas." [12] Se ha perdido el sentido de la existencia, porque se perdió primero la capacidad de cuestionarse acerca de ella.

La modernidad se centra en los límites y condicionamientos del ser humano. En la actualidad, vemos cómo el transhumanismo viene cobrando cada vez más importancia. Se trata de un movimiento que promueve la aplicación de los avances científicos con el objeto de modificar las capacidades humanas, aspirando a superar los límites naturales y otorgar al hombre un total control sobre su cuerpo y mente. [13] Los límites molestan al hombre que quiere controlarlo todo.

Como la finitud se le impone, recurre a la tecnología para la superación de los límites naturales. Así se ha dado el boom de las técnicas de procreación humana asistida, y ahora, la moda de la gestación por sustitución que mencionamos al inicio. El lema de la ciencia de hoy es "querer es poder". Sin interioridad, el hombre se escapa de su verdadero ser. Le queda única-

[10] SARTRE, Jean Paul, *El ser y la nada*, Barcelona, RBA Coleccionables, 2004, p.638.

[11] Cfr. *FR*, n.5.

[12] *Ibidem*.

[13] PARAMÉS FERNÁNDEZ, Mario D. *Transhumanismo y bioética: una aproximación al paradigma transhumanista desde la bioética personalista ontológicamente fundada*. Vida y Ética, 17.1. Buenos Aires, 2016. [Fecha de consulta: 29 de agosto de 2017] Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/transhumanismo-bioetica-parames.pdf>

mente la exterioridad. Pero las contingencias se imponen. La realidad se impone al hombre. Aunque intente escapar de la realidad, el ser de las cosas se impone.

VOLVER AL SER: LA LEY NATURAL

"El hombre busca un absoluto que sea capaz de dar respuesta y sentido a toda su búsqueda. Algo que sea último y fundamento de todo lo demás. En otras palabras, busca una explicación definitiva, un valor supremo, más allá del cual no haya ni pueda haber interrogantes o instancias posteriores. Las hipótesis pueden ser fascinantes, pero no satisfacen. Para todos llega el momento en el que, se quiera o no, es necesario enraizar la propia existencia en una verdad reconocida como definitiva, que dé una certeza no sometida ya a la duda." [14]

El espontáneo cuestionamiento que surge ante prácticas de dudosa licitud moral o directamente inmorales, como la gestación por sustitución, es un puntapié inicial para hacer una Bioética ontológicamente fundada, al servicio de la vida y de la dignidad de la persona.

Los reduccionismos antropológicos y los desentendimientos acerca del ser del hombre llevan, como ya mencionamos, a desconfiar de las capacidades humanas. Se duda si el hombre puede conocer la realidad y las esencias. Los positivistas niegan que las mismas existan, privilegiando el conocimiento sensible.

Es innegable que una persona que descubre su interioridad, que la asume y la trabaja, es más próxima a la realidad que el hombre en huida. Ello, porque es capaz de descubrirse no sólo como cuerpo-materia, sino como una unidad de cuerpo y espíritu, un "cuerpo espiritualizado". Es capaz de descubrir que hay un modo de ser que trasciende lo material: que en la realidad hay esencias.

Esto no quita valor a los datos empíricos. Sabemos que "las leyes del conocer responden a las del ser" [15] y que, desde una postura realista, todo conocimiento se inicia en la experiencia: el conocimiento intelectual requiere del conocimiento sensible previo. "La persona está abierta a la totalidad del ser, al horizonte ilimitado del ser. Tiene en sí la capacidad de trascender los objetos particulares que

[14] *FR*, n.27.

[15] JUAN PABLO II, *Audiencia General*, 26 de septiembre de 1979. Disponible en: https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/audiencias/1979/documents/hf_jp-ii_aud_19790926.html

conoce, gracias a su apertura al ser sin fronteras." [16] Los datos empíricos son una parte de la realidad. Pero la realidad no es reducible a lo empírico.

Descubrir el ser del hombre y de uno mismo es a la vez descubrir lo que uno debe llegar a ser. El obrar sigue al ser. En todo ente, su esencia -es decir, lo que lo hace ser ése ente y no otro- es principio radical de operaciones. La esencia hace al ser actuar de determinada manera, conforme a lo que es. Ese principio impulsa al ente a su propio perfeccionamiento. Afirmamos, por ende, que hay una tendencia al bien, siendo el bien la perfección cabal y la libertad recta que se orienta a ésta.

"¿Qué soy? y ¿qué debo ser? En primer lugar, se advierte que siempre se formula algún tipo de planteo e incluso de respuesta a tales preguntas, porque ya el no responder es una respuesta (...) En segundo lugar, consecuente con aquel pensamiento racional clásico, abierto objetivamente a la realidad, la respuesta ética frente al dilema de si la moralidad es un asunto primordial-

mente de los sentimientos o de la razón, la mayoría de las respuestas se atuvo el ideal moral de vivir conforme a la razón o de la vida sujeta al examen de la razón. Por todo ello, la perfección del hombre es el bien vivir que es el vivir moralmente, lo cual supone la rectitud de la razón, es decir el saber vivir." [17]

La perfección del hombre es el bien vivir. "El bien moral corresponde al deseo profundo de la persona humana que - como todo ser- tiende espontáneamente, naturalmente, hacia lo que la realiza plenamente, hacia aquello que le permite alcanzar la perfección que le es propia, la felicidad." [18] "La tarea específicamente humana se hace tarea moral, la tarea de ordenar la conducta libre del hombre hacia lo que no puede dejar de ser y que tiene que llegar a ser. El amor originario a la perfección, se vuelve obligación para ordenar la falibilidad del cumplimiento y satisfacer la tendencia." [19]

Entonces: volviendo al ser del hombre, a su esencia, podremos encontrar las respuestas a esas preguntas fundamentales

[16] *COMPENDIO DE LA DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA*, n. 130. Disponible en versión digital: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/justpeace/documents/rc_pc_justpeace_doc_20060526_compendio-dott-soc_sp.html

[17] DONADÍO MAGGI DE GANDOLFI, María Celestina, *Relativismo y posmodernidad*, 03 de Noviembre de 2009. Disponible en: <http://bioetica.ancmyp.org.ar/user/files/03%20Maggi%20de%20Gandolfi.pdf>

[18] COMISIÓN TEOLÓGICA INTERNACIONAL, *En busca de una ética universal: una nueva mirada sobre la Ley natural*. Buenos Aires, Conferencia Episcopal Argentina, Diciembre de 2008, n. 41.

[19] DONADÍO MAGGI DE GANDOLFI, *op. cit.*

de las que nadie puede escapar. ¿Quién soy? ¿A dónde voy? ¿Cuál es mi fin? Preguntas todas que pueden ser respondidas desde el finalismo natural. La felicidad del hombre es su bien; el bien del hombre es su felicidad, su realización como la persona que es. Esto no debe ser mal entendido –que es lo que a menudo sucede-. Esa felicidad, ese bien, esa realización o perfección no queda a criterio de cada uno. La felicidad y el bien no varían de persona a persona. El bien del hombre es objetivo, porque se desprende de la naturaleza humana.

El finalismo natural se da en el plano ontológico y por eso, es independiente de la creencia en Dios. Aceptar que en cada ente hay una esencia y una naturaleza, es aceptar un orden natural objetivo, que surge del mismo ser de las cosas. Luego, implica aceptar que hay caminos perfectibles y otros que no lo son, en cuanto apartan al ente de su fin y bien. La tarea existencial del hombre será, por ende, ser fiel y responsable en su camino, ordenando su subjetividad conforme la objetividad del bien humano.

Claro está que, si bien es simple sostenerlo en el plano teórico, puede resultar no tan sencillo de llevarlo a la práctica. Más difícil aun parece sostenerlo en una

sociedad que descrea de las esencias, de lo trascendente, de lo no cuantificable o medible. Sin embargo, repetimos, aun cuando lo olvide –o intente olvidarlo- a la persona humana pertenece la apertura a la trascendencia: “el hombre está abierto al infinito y a todos los seres creados. Está abierto sobre todo al infinito, es decir a Dios, porque con su inteligencia y su voluntad se eleva por encima de todo lo creado y de sí mismo, se hace independiente de las criaturas, es libre frente a todas las cosas creadas y se dirige hacia la verdad y el bien absolutos.” [20]

Y es que la razón no puede desoír que hay principios prácticos morales que exigen su realización. “Si nuestra razón emite juicios deónticos naturales, si dicta la ley natural, ello es debido a que hay algo que, en relación a la naturaleza humana, debe hacerse y algo que –por ser contrario a lo que debe hacerse- debe evitarse.” [21] Por ello, hacer el bien y evitar el mal es el primer principio práctico moral.

Asimismo, la natural inclinación a la conservación del ser –llamada “instinto de conservación”- es siempre una prescripción de la razón, y una de las prescripciones más básicas que el ser humano puede descubrir en sí. La razón manda hacer ese bien que es conservar la vida. Esa regla racional, ese

[20] *COMPENDIO DE LA DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA*, n. 130.

[21] HERVADA, Javier, *Introducción crítica al Derecho Natural*, Bogotá, Temis, 2006, p.126.

mandato, es contenido de la Ley natural. [22] Ésta convierte en obligación las inclinaciones naturales, o sea, las exigencias de los bienes humanos según su naturaleza.

Esto pone de relieve que la moralidad es una tarea en la cual lo universal y necesario (ley natural derivada del finalismo natural) se realiza en lo particular, contingente, circunstanciado. En otras palabras, "la medida y la causa formal de lo ético es la realidad del ser hecha sujeto." [23]

La ley natural, hoy olvidada y menospreciada cual teoría caída en desuso, debe ser reivindicada. La ética requiere urgentemente de ella, pues sin una norma objetiva, universal, necesaria, y cierta, no es posible realizar juicios morales. Sin un criterio que trascienda las subjetividades no tiene sentido ningún sentido que exista la ética, en cuanto filosofía práctica que se ocupa de la conducta libre del hombre, en vistas a la perfección de este agente.

El relativismo y la moral de la situación avanzan por el olvido de la ley natural, o

por su mal entendimiento. Mucha gente cree que hablar de moral y/o naturaleza conlleva represión. "El gran desastre de la moral actual es el desastre de la moral kantiana y no de la ética realista." [24] Ésta, bien comprendida, integra a la persona y la orienta hacia sus fines perfectivos. "La virtud penetra en la masa pasional y la transforma ordenándola, no imponiéndole una forma extrínseca sino dándole un orden, un andamio natural." [25]

Si la ley natural no es tenida en cuenta, caemos primero en el subjetivismo, y después en el utilitarismo o en la ética de la mayoría, ya que, queramos o no, las normas son necesarias para orientar nuestra vida, que es vida en sociedad. Si desconocemos la ley natural y el orden moral objetivo implícito en ella, todo sería válido, nada sería delito, o cualquier cosa podría serlo, según qué considere la mayoría o la autoridad legislativa. Las leyes antisemitas del Tercer Reich alemán, las esclavistas y de segregación racial en los Estados Unidos, las persecuciones religiosas llevadas a cabo por el comunismo, son

[22] "Y esta participación de la ley eterna en la criatura racional es lo que se llama ley natural. De aquí que el Salmista (Sal 4,6), tras haber cantado: *Sacrificad un sacrificio de justicia*, como si pensara en los que preguntan cuáles son las obras de justicia, añade: *Muchos dicen: ¿quién nos mostrará el bien?* Y responde: *La luz de tu rostro, Señor, ha quedado impresa en nuestras mentes*, como diciendo que la luz de la razón natural, por la que discernimos entre lo bueno y lo malo —que tal es el cometido de la ley—, no es otra cosa que la impresión de la luz divina en nosotros. Es, pues, patente que la ley natural no es otra cosa que la participación de la ley eterna en la criatura racional". TOMÁS DE AQUINO, S. T., I-IIae, q. 91.2.

[23] PIEPER, Josef, *La realidad y el bien. La verdad de las cosas*, Buenos Aires, Librería Córdoba, 2009, p. 69.

[24] KOMAR, Emilio, *La verdad como vigencia y dinamismo*, Buenos Aires, Ediciones Sabiduría Cristiana, 2006, p. 13.

[25] *Ibidem*, p. 14.

claros y recientes ejemplos históricos de que la moral no es nunca una construcción social ni legal, sino algo emanado de la realidad de las cosas y de la especial dignidad de todo ser humano.

EL ALQUILER DE VIENTRE: COSIFICACIÓN DE LA PERSONA

El alquiler de vientre o maternidad subrogada se inscribe en el listado de prácticas que en la actualidad son técnicamente viables pero ilícitas en el plano moral. Si bien en algunos países, como la India, es una práctica legal, tal carácter no la torna una acción buena.

Un contrato por el cual uno o dos comitentes acuerdan con un centro médico y/o una mujer realizarle a ésta una fecundación artificial, para lograr un embarazo, que ella geste al niño, y que luego del nacimiento lo entregue a los comitentes, es claramente un atropello a la dignidad de las personas. Comerciar con la vida humana es denigrante, pues reduce a la mujer y al niño por nacer al nivel de cosas comercializables. Las personas nunca pueden ser el objeto de actos de comercio.

Esta clase de gestación afecta además el derecho a la identidad del niño, que es privado de su verdad genética y biológica. También se lo priva de su origen cultural: en la India se generan casi 25.000 nacimientos al año por medio de esta técnica, la mayoría de esos niños son llevados luego a otros países. Se trata lisa y llanamente de una nueva forma de tráfico humano.

El alquiler de vientres era admitido en el artículo 562 del Proyecto del Código Civil y Comercial (CCC) del año 2012. Si bien luego no se sancionó, la doctrina civilista clásica no duda de que se trata de un contrato con un objeto contrario a la moral y las buenas costumbres (art. 279 CCC). Aún si no quisiéramos entrar en la cuestión "moral" -plenamente válida-, es claro que estamos ante un objeto que afecta la dignidad de la persona humana -que aquí deja de ser sujeto de derecho para ser objeto y prestación de un contrato- y que contradice normas de orden público (art. 279 CCC). Los artículos 7 y 8 de la Convención sobre los Derechos del niño [26] serían vulnerados, como también el Pacto de San José de Costa Rica, que prohíbe los tratos inhumanos o degradantes, la trata de personas y establece

[26] "Artículo 7: 1. El niño será inscripto inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos." "Artículo 8: 1. Los Estados Partes se comprometen a respetar, el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas. 2. Cuando un niño sea privado ilegalmente de algunos de los elementos de su identidad o de todos ellos, los Estados Partes deberán prestar la asistencia y protección apropiadas con miras a restablecer rápidamente su identidad."

que nadie puede ser sometido a servidumbre (arts. 5 y 6). Recordamos que ambos instrumentos poseen jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 CN).

Los contratos de alquiler de vientres no solo entrarían en crisis por el principio de determinación de la maternidad por el parto (art. 562 y 565 CCC) y la prohibición de entrega de niños del art. 611 CCC, sino que también estarían en contradicción con la ley 24.540 de identificación de los recién nacidos. Y no hay que olvidar que serían perseguibles por varios tipos penales que prohíben y previenen el tráfico de menores. Por estas razones, se trata, sin duda, de un contrato nulo y de nulidad absoluta (art. 386 CCC), cuya nulidad debe ser declarada de oficio, no puede ser exigible judicialmente, no puede ser confirmado y su nulidad es imprescriptible (art. 387 CCC). [27]

La ley natural –derecho natural, en las relaciones de justicia– es la que fundamenta la obligatoriedad de la norma jurídica positiva (la que proviene del concierto y la voluntad de los hombres).

Dicho de otro modo, la ley positiva no puede abrogar los mandatos y prohibiciones naturales, porque su obligatoriedad se asienta en un deber de justicia fundado en la naturaleza humana. [28]

Como dijera Gayo, el derecho positivo no puede lesionar los derechos naturales. [29] Esos derechos o bienes pertenecen a la persona por ser integrantes de su ser (vida, identidad, integridad, libertad), son derechos que la persona tiene en virtud de su naturaleza y que engendran en los demás el deber de respeto y, en caso de daño, el deber de restitución y/o compensación. [30] Son derechos naturales porque la persona los tiene por sí misma: no se los otorga la ley. El homicidio es injusto por sí mismo, no porque exista una ley penal que lo tipifica como delito.

De la misma manera, el alquiler de vientres también es un atentado contra el respeto que merece toda mujer y todo *nasciturus*. En la India, los contratos de alquiler de vientre imponen cláusulas que tratan a la mujer gestante como un mero envase, imponiéndole un riguroso estilo

[27] Cfr. CENTRO DE BIOÉTICA, PERSONA Y FAMILIA, *La prohibición de la maternidad subrogada en Argentina*, 2017. [Acceso el 03 de enero de 2018] Disponible en: <http://centrodebioetica.org/2017/02/la-prohibicion-de-la-maternidad-subrogada-en-argentina/>

[28] HERVADA, op. cit., p. 157.

[29] GAYO, *Instituciones*, I, 158.

[30] Cfr. HERVADA, op. cit., p. 69.

de vida, permanentes tratamientos y controles de los que debe dar parte, condicionamientos en su manera de vivir la sexualidad o abstinencia absoluta de la misma, la obligación de abortar al niño en caso de malformaciones y de aborto selectivo en caso de embarazos múltiples. [31] No pueden quedar dudas que se trata de un pacto violatorio de la dignidad de la persona y sus derechos fundamentales.

Por ende, se trata un tipo de contrato moralmente ilícito, que contradice la ley natural. Y la negación del derecho natural sólo podría fundarse negando primero que el hombre sea persona.

Si el derecho positivo no se remitiera a lo justo de acuerdo al bien humano, es decir, a lo que es objetivamente justo, carecería de la esencia misma de la juridicidad: "no se impone porque es derecho –en virtud de un deber de justicia–, sino por razón de fuerza, y esto no es derecho, sino violencia." [32]

Sin una ética realista, objetiva, no se podría ordenar la sociedad. No habría nada intrínsecamente malo o injusto, y deberíamos guiarnos por criterios cambiantes

como la opinión mayoritaria, el consenso, el subjetivismo, o el utilitarismo. Siguiendo estas corrientes, los derechos humanos y la dignidad de la persona no serían inviolables, pues la vida humana estaría condicionada, subordinada, a un criterio de utilidad, a la voluntad del gobernante, o al pensamiento mayoritario.

Una frase popular reza: "al navegante que no conoce el destino, ningún viento lo deja bien". Debemos sacar del olvido a la ley natural, recobrar los fines emanados de nuestra naturaleza, y ordenar nuestra conducta conforme a ese criterio universal, cierto y necesario, para evitar que nuestra sociedad continúe a la deriva, o peor, naufrague en los océanos del relativismo moral.

CONCLUSIONES

Lo que venimos desarrollando tiene suma incidencia en el campo bioético. El hombre contemporáneo huye de su interioridad y sufre la dificultad de ser. Busca un absoluto que de sentido a su vida, pero como se encuentra inmerso en la noche metafísica, en vez de encontrarlo en un

[31] Cfr. CENTRO DE BIOÉTICA, PERSONA Y FAMILIA, *El alquiler de vientre, una forma de explotación de la mujer y cosificación del niño*, Septiembre de 2012. [Acceso el 02 de marzo de 2018] Disponible en: <http://centrodebioetica.org/2012/09/el-alquiler-de-vientre-una-forma-de-explotacion-de-la-mujer-y-cosificacion-del-nino/>

[32] HERVADA, op. cit., p. 157.

ser trascendente (Dios), en el Sumo Bien, o en la Verdad, busca la trascendencia de sí mismo.

Como la finitud se le impone, usa la tecnología para la superación de los límites naturales. La sobrevaloración de los medios por sobre la verdad, desplazada por el relativismo; los valores morales amputados de una base objetiva; la moralidad reducida a la legalidad; todo ello, fruto de la negación de la metafísica, de la ontología, y de la ley natural.

"Habitualmente quien está convencido de la autonomía absoluta de su propio yo tiene terror a la palabra 'naturaleza' que 'limite' lo que su propio yo puede hacer. ¿Por naturaleza no podemos volar, o somos mortales? O no, podemos volar con un avión (y eso no es ninguna objeción contra nuestra naturaleza) o ya venceremos a la muerte, dicen algunos trans-humanistas. (...) El yo, supuestamente, no tiene naturaleza, y por eso podría decidir absolutamente lo que quiere. Pero entonces su naturaleza es la total elección. Esa es entonces su naturaleza. Por ende el yo debería poder decidir, para ser coherente,

no ser absolutamente autónomo. ¡Ah no, eso no! Pero entonces, ¿se está admitiendo un límite 'natural' a lo que el yo puede hacer?". [33]

Asumir la historicidad humana, la finitud propia, aceptarse a uno mismo y al otro con su grandeza y su miseria, es una tarea que la sociedad actual tiene pendiente. Torralba i Roselló sostiene que el *homo occidentalis* es el único animal que no acepta la historicidad de su ser y se obstina en fijar esta historia en su juventud. [34] La constante adulación del hombre, fruto de un antropocentrismo sin cúpula teocéntrica, deja al hombre solo, huérfano. Por más voluntad y empeño que se vuelque en la búsqueda de la juventud, de la eternidad o la trascendencia, nunca podrá hacerlo solo, por sí mismo.

Es necesario recordarle a ese hombre huérfano la Ley Natural que le permitirá ser más pleno, orientándolo a sus fines perfectivos, que no son subjetivos, sino que emanan de su propio ser. En una sociedad donde la libertad individual se entiende como un poder absoluto que justifica todo acto, la comprensión del

[33] ZANOTTI, Gabriel, *Me voy a cambiar los faros del auto y luego de sexo*. En el blog *Filosofía para mí*, 13 de octubre de 2013. [Acceso el 31 de agosto de 2017] Disponible en: <http://institutoaacton.org/2017/03/27/me-voy-a-cambiar-los-faros-del-auto-y-luego-de-sexo-gabriel-zanotti/>

[34] TORRALBA I ROSELLÓ, F., *Antropología del cuidar*, citado por LUKAC DE STIER, M. L., *Hombre: ni ángel ni bestia*. [Acceso el 15 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.sta.org.ar/xxxii/files/Lunes/Lukac_07.pdf p.8.

principio libertad- responsabilidad de la Bioética personalista ontológicamente fundada es urgente.

El hombre es responsable porque es libre, y los valores morales "piden respuesta". La Ley Natural pide al hombre respuesta; la prudencia, en su singularidad, le pide respuesta a cada uno. Si la vida debe ser sostenida, es el agente moral quien asume con libertad la responsabilidad del cuidado de su vida y de la de todo hombre. La libertad requiere de una contraparte, la responsabilidad, que le recuerde al individuo su propio límite. Esta nota pone un marco dentro del cual la libertad halla un cauce: existen cuestiones indelegables y responsabilidades de las que se debe dar cuenta, y otras opciones que sobrepasan al sujeto mismo (sea el médico, el paciente, o quienes tienen la curatela del enfermo). [35]

El alquiler de vientres no puede ser tratado con liviandad, como una opción válida siempre que sea libre. No puede ser el objeto de un contrato ni de un programa de tv: es una verdadera manera de cosificar a las personas, traficar niños y explotar a las mujeres. Importa una violación a los derechos humanos fundamentales, y por eso, aunque sea legal en

algunos países, es moralmente ilícito e intrínsecamente injusto.

Concluimos valorando la pregunta espontánea acerca de su moralidad como una riqueza del hombre, ser creado para la trascendencia; para el Bien, la Verdad y la Belleza. Solo así podrá alcanzar la felicidad a la que está invitado. Pero para ello, debe seguir un camino que está grabado en sí mismo, en su propia naturaleza. Ese recto camino, que une al hombre en circunstancia con el fin mencionado, es la ley natural: la cual es universal, necesaria y cierta; única capaz de hacer frente a las normas positivas relativistas que abundan en estos tiempos.

Ojalá que pronto no solo la comida natural esté de moda; ojalá que la ley natural sea pronto sacada del olvido, de una vez y para siempre.

BIBLIOGRAFÍA

CENTRO DE BIOÉTICA, PERSONA Y FAMILIA, La prohibición de la maternidad subrogada en Argentina, 2017. [Acceso el 03 de enero de 2018] Disponible en: <http://centrodebioetica.org/2017/02/la-prohibicion-de-la-maternidad-subrogada-en-argentina/>

[35] REVELLO, Rubén, *Bioética: la verdad que busca el bien*. Buenos Aires, EDUCA, 2010, p. 157.

CENTRO DE BIOÉTICA, PERSONA Y FAMILIA, El alquiler de vientre, una forma de explotación de la mujer y cosificación del niño, Septiembre de 2012. [Acceso el 02 de marzo de 2018] Disponible en: <http://centrodebioetica.org/2012/09/el-alquiler-de-vientre-una-forma-de-explotacion-de-la-mujer-y-cosificacion-del-nino/>

COMISIÓN TEOLÓGICA INTERNACIONAL, En busca de una ética universal: una nueva mirada sobre la Ley natural. Buenos Aires, Conferencia Episcopal Argentina, 2008.

COMPENDIO DE LA DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA. Disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/justpeace/documents/rc_pc_justpeace_doc_20060526_compendio-dott-soc_sp.html

DONADÍO MAGGI DE GANDOLFI, María Celestina, Relativismo y posmodernidad, 03 de noviembre de 2009. Disponible en: <http://bioetica.ancmyp.org.ar/user/files/03%20Maggi%20de%20Gandolfi.pdf>

GAYO, Instituciones, I, 158.

HERVADA, Javier, Introducción crítica al Derecho Natural. Bogotá, Temis, 2006.

KOMAR, Emilio, La verdad como vigencia y dinamismo, Buenos Aires, Ediciones Sabiduría Cristiana, 2006.

JASPERS, Karl, La filosofía desde el punto de vista de la existencia, México, Fondo de Cultura Económica, 1981.

JUAN PABLO II, Audiencia General, 12 de septiembre de 1979. Acceso: https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/audiences/1979/documents/hf_jp-ii_aud_19790912.html

JUAN PABLO II, Audiencia General, 26 de septiembre de 1979. Disponible en: https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/audiences/1979/documents/hf_jp-ii_aud_19790926.html

JUAN PABLO II, Carta encíclica Fides et ratio (FR), 14 de septiembre de 1998. Disponible en: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_14091998_fides-et-ratio.html

LUKAC DE STIER, M. L., Hombre: ni ángel ni bestia. [Acceso el 15 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.sta.org.ar/xxxii/files/Lunes/Lukac_07.pdf

PARAMÉS FERNÁNDEZ, Mario D. Transhumanismo y bioética: una aproximación al paradigma transhumanista desde la bioética personalista ontológicamente fundada. *Vida y Ética*, 17.1. Buenos Aires, 2016. [Acceso el 29 de agosto de 2017] Disponible en: <http://biobliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/transhumanismo-bioetica-parames.pdf>.

PIEPER, Josef, *La realidad y el bien. La verdad de las cosas*, Buenos Aires, Librería Córdoba, 2009.

POLO, Leonardo, *Presente y futuro del hombre*, Madrid, Rialp, Colección Cuestiones fundamentales, 1993.

REVELLO, Rubén, *Bioética: la verdad que busca el bien*, Buenos Aires, EDUCA, 2010.

SÁENZ, Alfredo, *El hombre moderno*, Buenos Aires, Gladius, 2013.

SARTRE, Jean Paul, *El ser y la nada*. Barcelona, RBA Coleccionables, 2004.

SCHOPENHAUER, Arthur, *El mundo como voluntad y representación*. Barcelona, Ed. Labor, 1976.

TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae, I-IIae*.

ZANOTTI, Gabriel, *Me voy a cambiar los faros del auto y luego de sexo*. En el blog *Filosofía para mí*, 13 de octubre de 2013. [Acceso el 31 de agosto de 2017] Disponible en: <http://institutoacton.org/2017/03/27/me-voy-a-cambiar-los-faros-del-auto-y-luego-de-sexo-gabriel-zanotti/>

CUANDO LOS DATOS RESPONDEN A LOS ARGUMENTOS. REVISIÓN BREVE DE LAS ESTADÍSTICAS SOBRE ABORTO

Fecha de recepción: 15/04/2018

Fecha de aceptación: 15/05/2018

Dr. Lenin de Janon

Contacto: ldejanonquevedo@uca.edu.ar

- Magister en Ética Biomédica - UCA
- Especialista en Medicina Crítica - UCA
- Profesor Adjunto de Bioética e Investigador en el Instituto de Bioética, Facultad de Ciencias Médicas - UCA
- Médico de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital "Francisco Santojanni" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Presidente del Comité de Bioética del Hospital "Francisco Santojanni"
- Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

Palabras clave

- Aborto
- Métodos de estimación
- Estadísticas vitales
- Mortalidad materna

Key words

- Abortion
- Vital statistics
- Estimating methods
- Maternal mortality

RESUMEN

Dos argumentos forman parte del debate por la despenalización del aborto. Uno es que en la Argentina se realizan 500.000 abortos por año y representan la primera causa de muerte de mujeres en edad fértil (MEF). El otro, es que la despenalización es necesaria para reducir la mortalidad materna (MM) citándose como ejemplo a países que despenalizaron el aborto y fueron exitosos en reducirla. Esta investigación revisó la estadística disponible que avalara tales argumentos. El análisis identificó que el número 500.000 no es una medición directa sino una estimación obtenida sobre datos sustituidos, o que infieren sobre hábitos reproductivos de manera tangencial, con una metodología observada. Que el embarazo terminado en aborto (ETA) es tercero entre las causas de muerte materna, en relación 1:4,78 con respecto a las dos primeras (obstétricas directas e indirectas). Que entre las causas de muerte de MEF, el ETA corresponde al 0,5% del total de eventos y ocupa la posición N°40. Que ciertos países propuestos como ejemplo de aborto legal y baja MM, ya habían eliminado las causas directas, indirectas y aplicado políticas sociales, unos 20 o 30 años antes de

ABSTRACT

Two arguments have taken part in debates on legalization of abortion in Argentina: the first is that 500,000 abortions are performed every year, so it has become the main cause of death among women in reproductive age (WRA); the second is that legalization is needed to reduce maternal mortality rate (MMR), and some countries with legal abortion and low MMR are proposed as a successful model. This paper reviewed statistical data that could support the mentioned arguments. Having analyzed available data, it was identified that 500,000 is not a direct measurement, but estimation based upon both modified official registers, and indirect determination of reproductive behavior, by means of methodologically observed approaches. Besides, pregnancy ending in abortion (PEA) is the third cause of maternal death, with a ratio of 1:4.78 to the two preceding causes (direct and indirect obstetric). Moreover, among the global causes of death of WRA, the PEA represents 0,5%, and takes up the 40th position. In addition, the countries that have been proposed as a successful model of legal

la despenalización. Asimismo, se constató que el número de abortos asciende constantemente luego de la despenalización.

abortion and low MMR, had already removed direct and indirect causes, and applied social policies 20 or 30 years before legalizing. Likewise, a continuous increase of the total number of abortion is observed after legalization.

INTRODUCCIÓN

No es un secreto que en la Argentina existen mujeres muertas por aborto y poco importa si es una o cincuenta, pues cada una de ellas posee un valor intrínseco como persona imposible de reducirlo a un número y establecer comparación. Cada muerte es un universo en sí mismo: una madre menos, una esposa menos, una hija o hermana menos. Sin embargo, muchas de estas mujeres hoy podrían estar vivas si hubiéramos tomado medidas ya practicadas en otros países. La función de la medicina y de los médicos es prevenir las muertes evitables, pero previo a la acción se requiere diagnosticar la situación. Los datos estadísticos, en tanto ofrezcan una impresión lo más cercana a la realidad, son instrumentos de ayuda para diagnosticar y proceder con propiedad.

El debate por la despenalización del aborto tiene dos argumentos estadísticos de alto impacto que suelen reproducirse

desde fuentes confiables y referenciales. El primero es que en el país se realizan alrededor de 500.000 abortos por año; [1] dato ponderado frente a la opinión pública como la primera causa de muerte de mujeres en edad fértil. [2] [3] [4] El segundo, es que la despenalización se vuelve necesaria para reducir la mortalidad materna (MM), enfatizando que el aborto está despenalizado en países que han sido exitosos en reducirla. [5] [6]

Es entendible que el debate recurra a cifras para dimensionar un asunto humano medular y extremadamente complejo; sin embargo, no pocas veces se presenta como un manojito de números arrojados entre testimonios que revelan un drama imposible de ser expresado cuantitativamente. Ante tal situación, conviene mirar la realidad a través de instrumentos objetivos y elaborados científicamente como son las estadísticas, que si bien son incapaces de describir la vivencia individual, colaboran en la discusión de políticas públicas tendientes a mejorar el cuidado de la salud de

todos los ciudadanos y particularmente de los más vulnerables.

OBJETIVOS

La presente investigación tuvo como objetivo identificar datos estadísticos disponibles que sirvan de sustento para los siguientes argumentos: 1) que el número de abortos inducidos (AI) es de alrededor de 500.000 y constituye la primera causa de muerte de mujeres en edad fértil (MEF); y 2) que la despenalización del aborto se asoció a la reducción de la MM en países que lograron tal objetivo.

METODOLOGÍA

Se revisaron y analizaron los indicadores básicos de salud, estadísticas vitales y demás datos poblacionales disponibles del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, y Ministerios de Salud de la Nación correspondientes al periodo 2005–2017. De igual modo se procedió con la información proveniente del Observatorio de la Deuda Social Argentina, OMS, OPS, UNICEF, Fondo Poblacional de las NNUU, Banco Mundial, Consejo de Europa, Johnston Archive, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Guttmacher Institute, Ministerio de Salud de Chile y Ministerio de Salud de Uruguay. También se realizó una revisión bibliográfica,

en inglés y español, con las palabras claves "aborto", "epidemiología", "estadísticas", "estimación de aborto", "mortalidad materna" "confiabilidad de datos" y otras asociadas. Los motores de búsqueda fueron las bases de datos Dialnet, EBSCOhost, Google Scholar, JSTOR, PubMed, Redalyc, SciELO y las redes Academia.edu y ResearchGate. Como dato disponible se consideró a la información procedente de fuentes de libre acceso vía Internet. La recolección y procesamiento de datos, y la revisión bibliográfica se ejecutaron entre marzo de 2013 y julio de 2017. Los datos no se sometieron a mayores correcciones estadísticas a fin de preservar el estado natural en el que son disponibles. En febrero de 2018 se reabrió la revisión bibliográfica con el objetivo de agregar datos más recientes y ajustar la presente comunicación a la actualidad del debate de la despenalización del aborto en la Argentina.

RESULTADOS

I. Los 500.000

1. El origen del número

El número 500.000 no figura en ningún reporte de las estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación publicadas en el periodo 2005–2017. El análisis revela que el número no es una medición directa de AI sino la forma de mencionar

un punto entre los 371.965 y 522.000 eventos; [7] y es de ésta manera como aparece en la información oficial. [1] La cifra es, más precisamente, una estimación de la magnitud del problema y constituye un cálculo resultante del uso de dos métodos descriptos para identificar los AI en condiciones de ilegalidad, aplicados en localidades de más de 5.000 habitantes. Estos métodos fueron:

a) AICM (*The Abortion Incidence Complications Method*)

Es una metodología formulada por las investigadoras S. Singh y D. Wulf [8] [9] del Guttmacher Institute y consiste en la expansión del número de egresos hospitalarios por complicaciones de aborto (EHCA). Este abordaje parte de la idea de que los EHCA son un subgrupo que no incluye a los AI que no necesitan hospitalización. A su vez, considera que los registros hospitalarios son incompletos a consecuencia de errores en la clasificación, o codificación; falta de datos de instituciones privadas, información tardía y la penalización legal y social del aborto que hace que las complicaciones por AI se declaren como complicaciones de abortos espontáneos. De ahí que el número de EHCA deba ser corregido.

En el estudio argentino la corrección se ejecutó de dos maneras: a) considerando que los egresos son satisfactorios,

aunque carentes de datos de instituciones privadas, por tal motivo al número de EHCA se le sustrajeron los abortos espontáneos y se lo incrementó en 1,76 veces como agregado de las instituciones privadas; b) entendiendo que los egresos son imperfectos debido a fallas en el procesamiento de datos asociadas a imprecisiones y errores en la codificación según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), [10] por lo que la corrección implicó sustracciones y adiciones que decrecieron el registro oficial en 1,2 veces.

Además de lo dicho, el método AICM incluye factores multiplicadores obtenidos a partir de encuestas a informantes claves sobre la frecuencia, métodos y tipo de proveedores de aborto, así como la proporción de complicaciones que recurren al hospital público. Las respuestas son discriminadas por los encuestados según el estrato socio-económico (pobre y no pobre) de las mujeres atendidas. El multiplicador surgido de este muestreo no probabilístico se concibe como la expresión numérica de los "conocimientos y percepciones que los encuestados han adquirido en la experiencia directa de trabajo". El estudio argentino incluyó 30 encuestados, 23 de los cuales fueron médicos ginecólogos u obstetras, y el valor multiplicador estimado fue de 6,8. [7]

El número estimado de AI obtenido por este método para el año 2000 y en lo-

calidades de más de 5.000 habitantes osciló entre 371.965 y 446.998. [7]

Singh *et al.* [9] consideran que AICM es ventajoso por: la gran cobertura y precisión de las mujeres tratadas por complicaciones de aborto, la exclusión de complicaciones por abortos espontáneos, la consistencia de las encuestas a los profesionales de salud, la flexibilidad para incorporar especificidades locales, el rango amplio de estimaciones de la incidencia de AI, la descripción completa de la práctica del aborto, la estimación de manera confiable del número de mujeres tratadas por complicaciones de aborto, la posibilidad de modificar la metodología conforme cambia la práctica del aborto y de medir los abortos legales en establecimientos de salud.

Es importante saber que a inicios de los 90 se usó el AICM en realidades socio-demográficas específicas de Brasil, Chile, Colombia, República Dominicana, México y Perú, estimando cifras no tan apartadas de las argentinas habiendo aplicado multiplicadores por 3,5 y 7 veces. [8]

b) Método residual

Propuesto por H. Johnston y K. Hill [11] sobre el modelo desarrollado por J.ongaarts. Es un método de conocimiento tangencial de hábitos reproductivos a tra-

vés del cálculo de índices que influyen sobre la fertilidad potencial de la mujer, misma que se presume sería de 15,3 hijos (R=13 a 17) durante toda la vida fértil.

El cálculo considera que la tasa global de fecundidad (valor fijo para una sociedad en determinado momento histórico) resulta de computar la fertilidad potencial modificada por cada uno de los índices de los cuatro limitantes mayores de la fertilidad que son: la ausencia de posibilidades de embarazarse por carecer de relaciones sexuales (índice de matrimonio), el uso de anticonceptivos (índice de anticoncepción), la infertilidad posparto (índice de infertilidad posparto) y el mismo AI (índice del aborto como residuo). Habiendo excluido la influencia de los otros limitantes, el sentido del cómputo es identificar cuánto influye el AI en la fertilidad potencial, de manera que en tanto más alta sea su influencia, el valor de fertilidad potencial estará más por debajo de 15,3. [12]

El número estimado de AI obtenido por este método para el año 2004 y en localidades de más de 5.000 habitantes osciló entre 486.000 y 522.000. [7]

Vale señalar que el método usa complejos modelos matemáticos con constantes elaboradas para otros países con realidades distintas a la argentina. Además, parte de la información requerida en

calidad de variables debió ser extraída de encuestas de elaboración propia realizadas en los años 2004 y 2005, de datos de estadísticas vitales y proyecciones de población.

2. Observaciones a los métodos de estimación

Tanto las creadoras de AICM, [9] como las investigadoras argentinas, [7] han aclarado que el método está sujeto a problemas habituales de imprecisión e imposibilidad de verificar los datos resultantes de manera independiente. Ellas remarcan que la estimación sobre la incidencia de AI debe ser vistas más bien como una aproximación en lugar de una medición exacta. No obstante, el AICM ha sido objeto de observaciones que cuestionan varias de sus etapas. [13] [14]

E. Koch *et al.* [13] admiten que, desde un estricto rigor epidemiológico, la clandestinidad del aborto hace imposible obtener un número absoluto directo y exacto y que la penalización puede llevar a errores de clasificación por sub-registro de muertes maternas que se sospecha son el resultado de un aborto ilegal. [15] Sin embargo, esto es poco probable y podría ser irrelevante cuando en países con un registro civil oportuno de datos vitales, y vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas, se usan los códigos 005 (otro aborto), 006 (aborto no especificado) y 007 (intento fallido de

aborto) del CIE-10. [16] Incluso, estos códigos ofrecen cierto paraguas de protección a la confidencialidad del profesional y del paciente. [17]

Tal situación podría darse en la Argentina, cuyo registro civil está entre los 67 más completos del mundo por la confiabilidad en la atribución de causas de muerte materna; [18] y particularmente, porque los datos estadísticos disponibles se reportan como "embarazo terminado en aborto" (ETA), denominador que incluye los códigos del 000 al 007 del CIE-10. [19] Si el registro de fallecimientos en el contexto de ETA es confiable y la codificación no distingue entre fallecidos o vivos, entonces, no habría razones objetivas para descreer del número de EHCA y corregirlos como propone AICM, siempre que se excluyan del cómputo los códigos 000 (embarazo ectópico), 001 (mola hidatiforme), 002 (otros productos anormales de la concepción), 003 (aborto espontáneo) y 004 (aborto médico).

Otro punto para considerar son las encuestas a informantes claves que buscan datos faltantes y complicaciones de abortos, y cuyos cuestionarios detallados no figuran entre los apéndices de la estimación argentina conforme AICM. [7] Koch *et al.* [13] han enfatizado que los datos a partir de esas encuestas están basados en la percepción o recordatorio de los entrevistados, o en valores incompletos obser-

vados o recordados por el informante en el transcurso de un mes, y se preguntan a quién representan los sujetos encuestados. La observación es valiosa sobre todo porque en la Argentina se preguntó solo a 23 médicos gineco-obstetras considerados informantes claves, una categoría que es propia de los estudios cualitativos. [20] Un cálculo rápido nos permite saber que en 2012, en los seis centros urbanos indagados (Córdoba, Gran Buenos Aires, Mendoza, Resistencia, Rosario y Tucumán) había 381.990 médicos matriculados; [21] y si a nivel nacional los egresados de la residencia de toco-ginecología constituyen el 13% de todos los médicos residentes, en relación de 1:7,7; [22] habría 49.569 médicos especialistas que totalizan las localidades mencionadas. Para que una muestra sea representativa de este universo de profesionales tuvo que haberse encuestado a 1.045 de ellos (IC 95 ± 3).

También, existen observaciones metodológicas sobre la manera en que se convierten en números, variables tan subjetivas como las percepciones, opiniones, impresiones y recuerdos de los encuestados en relación a la incidencia de AI y sus complicaciones. Esos números conforman los factores multiplicadores utilizados por AICM que, siguiendo la línea de Koch, carecen de fundamentos objetivos surgidos de hechos vitales reales y se basan, por un lado, en supuestos especulativos sin evidencia científica que los valide y, por otro, en estimaciones que

no son más que "argumentos retóricos bajo la forma de refinados ajustes o correcciones" expresados como porcentuales o probabilidades imaginarias. [13]

Finalmente, Koch *et al.* [13] recuerda que en epidemiología existen métodos válidos para hacer estimaciones basados en indicadores demográficos confiables obtenidos de las estadísticas vitales, o a través del uso de tasas o razones desde poblaciones conocidas. Este autor postula que el estudio argentino de donde surge el número 500.000 sobrestima el valor en 27 veces y que el número real de AI esperados para el año 2000 habría sido 16.363.

En cuanto al método residual, por un lado el mismo Bongaarts reconoce que el valor de la fertilidad potencial es solo una aproximación. Por otro, Johnston advierte que esta estimación es extremadamente sensible a sub o sobre valorar los resultados y que mínimos errores en los datos o ausencia de determinantes influyentes de la fertilidad -hay tres limitantes más que son desestimados: fecundidad, esterilidad permanente y mortalidad intrauterina- podría modificar sustancialmente la precisión del número de abortos estimados. [12] El estudio argentino también manifiesta que el número de abortos obtenido por este método podría estar sobrestimado y que de contar con datos reales para nuestro país, los abortos estimados podrían incluso ser negativos. [7]

II. Principales causas de muerte materna

Los registros de causas de muerte en MEF (15 a 49 años) de 2015 informan que el 80% de fallecimientos ocurre a consecuencia de alguna de las primeras 30 causas o diagnósticos. Al expandir la selección hasta las primeras 50 causas, se observa que el ETA ocupa la ubicación N°40 y le corresponde el 0,5% de la totalidad de fallecimientos registrados en este grupo poblacional que fue de 10.466 muertes (figura 1). [19]

Entre las 10 primeras causas por las que fallecen las MEF en la Argentina se enumeran: tumor de mama, accidentes de tránsito, accidente cerebro-vascular, tumor de útero, neumonía, otros hallazgos anormales, suicidio, otras enfermedades respiratorias, otros tumores y VIH.

De igual modo, se observó que las causas obstétricas directas e indirectas ocupan el lugar N°26 (1,5%) y N°34 (0,7) respectivamente. [19]

En cuanto a las muertes maternas, los números muestran que el ETA (códigos 000 al 007), es la tercera causa de muerte (17,56% - 2016) antecedida por las causas obstétricas directas (55,10% - 2016) e indirectas (27,34% - 2016) (tabla 1). [23] En el periodo 2011-2016 la relación entre el ETA y las causas directas e indirectas es de 1:4,78 manteniéndose como tercera causa de muerte de manera constante. Estos datos son estadísticas reales y no debieran generar dudas ya que son fallecimientos acaecidos en el contexto hospitalario. Entre las causas obstétricas directas se destacan la hipertensión arterial, las hemorragias postparto y la sepsis. [24] Todas ellas prevenibles y tratables en tanto sean intervenidas a tiempo.

Tabla I. *Causas de muertes maternas en la Argentina. 2011-2016*

CAUSAS	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Directa	48,02% (145)	56,97% (147)	53,46% (131)	61,03% (177)	53,69% (160)	55,10% (135)
Indirecta	27,81% (84)	30,23% (78)	26,12% (64)	24,13% (70)	27,85% (83)	27,34% (67)
Embarazo terminado en aborto	24,17% (73)	12,80% (33)	20,42% (50)	15,84% (43)	18,46% (55)	17,56% (43)
TOTAL	302	258	245	290	298	245

Fuentes: DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Años 2011-2016; Salud Materno-Infantil. Diagnóstico de Situación de la República Argentina 2005-2014. [23] [24] [25]

III. Mortalidad materna y aborto despenalizado

Muerte materna es la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales. La razón de mortalidad materna (RMM) se calcula a partir de la totalidad de muertes maternas ocurridas en un año, divididas para la totalidad de nacidos vivos (NV) de ese mismo año y el resultado obtenido se multiplica por 100.000 (o 10.000). [26]

La RMM viene disminuyendo con oscilaciones año tras año en la Argentina y basta observar las cifras para percatarlo: de 70 muertes/100.000 NV en 1980, [26] se redujo a 34 muertes/100.000 NV en 2016. [25] El descenso de la MM es una tendencia mundial [27] y es, en parte, debido a la aplicación de medidas apropiadas. No obstante, el valor observado en la Argentina duplica al de sus vecinos Uruguay y Chile donde se registraron 17 muertes/100.00 NV [año 2016] [28] y 15,5 muertes/100.000 NV [año 2015] [29] respectivamente.

Revisando rápidamente los datos de países europeos, de Norteamérica, así como

Australia y Nueva Zelanda se observa que los valores de RMM promedian los 17 puntos. [30] Salvo excepciones, la mayoría de ellos tienen desde hace más de una década despenalizado el aborto. Esto induce a pensar sobre cierta relación entre aborto legal y RMM baja. Sin embargo, el registro histórico de la RMM de algunos países europeos, hoy considerados desarrollados y con un ingreso per cápita alto, pareciera mostrar otro tipo de relación.

1. Finales del XIX y primera mitad del XX

El médico e historiador I. Loudon [31] analizó la evolución de la MM de tres grupos de países. El primero, que llamaremos grupo A, lo conformó EEUU, Australia, Nueva Zelanda, Bélgica y la ciudad de París. El segundo, o grupo B, fue integrado por Escocia, Inglaterra y Gales. Y un tercero, o grupo C, formado por Suecia, Países Bajos, Noruega y Dinamarca. Este investigador advirtió que la curva de descenso de la MM en los tres grupos había transcurrido por tres etapas históricas similares: 1) en la primera (1880–1900) se reconoció el problema, eliminaron las causas directas y desarrollaron cuidados obstétricos (CCOO) profesionales y accesibles; 2) en la segunda (1900–1935/1937) se incentivó la calidad de los CCOO e implementaron estudios de vigilancia; y 3) en la tercera etapa (1935/1937–1950) los

esfuerzos se dedicaron a mantener los logros alcanzados (figura 2). [32]

La evolución histórica mostró que en el periodo 1880–1950 los países estudiados redujeron la RMM entre un 60 y 50%, de manera tal, que para la década del 50 los valores del grupo A estaban alrededor de 30, y para los grupos B y C entre 20 y 10 muertes/100.000 NV. Hoy en día esa diferencia casi ha desaparecido y los valores de RMM son apenas el 25% y el 20% de los registros históricos. [33] Informes contemporáneos de RMM de los países en mención muestran una escasa y hasta imperceptible oscilación de los valores (figura 3). [34] Además, el monto de reducción de la RMM del periodo histórico comparado con el periodo contemporáneo refleja un descenso para el grupo A en promedio de 55 puntos en el periodo 1880–1950 vs. 3,25 en el periodo 1990–2015; para el grupo B de 29 vs. 1; y para el grupo C de 54 vs. 4 respectivamente. Los datos revelan que cuando estos países comenzaron a despenalizar el aborto –a fines de la década del 60- la reducción sustancial de la MM ya había acontecido hace 30, o mínimamente 20, años atrás. Esta evidencia histórica demuestra que la reducción de la MM de algunos países referentes, no fue consecuencia de la despenalización del aborto. Asimismo, en la bibliografía revisada no se encontraron investigaciones que reportaran un vínculo

causal entre el descenso de la RMM y la entrada en vigencia del aborto como práctica legal y libre.

2. De mediados del XX en adelante

El análisis histórico (1960–2010) de países que tienen despenalizada la práctica del aborto incluso desde antes de la década del 60, como son algunos países de Europa Oriental pertenecientes a la antigua esfera socialista, mostró que a partir de 1990 existe un descenso constante del número de AI (figura 4). [35] Con excepción de Polonia, en el resto de países no hubo cambios sustanciales del estatus legal del aborto y lo han venido practicando por más de 50 años; no obstante, en 1990 hubo un drástico y traumático cambio socio-económico relacionado con la desaparición del sistema socialista. En Rusia, país que fuera el primero en despenalizar el aborto en 1920 por razones compasivas y utilitarias –aunque admitía que se trataba de un “mal” contra el cual luchaba el gobierno obrero-campesino [36]–, la incidencia de AI decreció de 206 abortos/100 NV en 1990, a 43 abortos/100 NV en 2015 [37] y lo mismo sucedió con la RMM que pasó de 63 muertes/100.000 NV en 1990 a 25 muertes/100.000 NV en 2015. [18] En Bielorrusia, otro ex socialista que posee una de las legislaciones más liberales en torno al aborto, las curvas de descenso de RMM [18] y de AI [38] en el periodo 1990–2014

no coinciden una con la otra y cada curva describe una tendencia con desarrollo independiente (figura 5). Polonia fue socialista y actualmente es miembro de la Comunidad Europea, y ha tenido una historia de restricciones y liberalizaciones intercaladas. Ahí, el número de abortos descendió desde 10,8 abortos/100 NV en 1990 a 0,04 abortos/100 NV en el 2000, para luego ascender hasta 0,26 en 2014. [39] La RMM polaca ha venido descendiendo constantemente hasta llegar a 3 muertes/100.000 NV y ser la más baja del mundo al día de hoy (figura 6). [18] En la actualidad, Polonia tiene una de las leyes más restrictivas entre los estados comunitarios, pudiéndose realizar el aborto solo por riesgo de vida para el feto, la madre, o

si el embarazo es producto de violación o incesto. [40]

Algunos países de Europa Occidental, en igual periodo histórico (1960-2010), muestran un ascenso rápido del número de abortos a partir de la década del 70 hasta pasados los 80, hecho que coincide con la entrada en vigencia de normas para la despenalización del aborto (figura 7). [41] En un periodo más contemporáneo (2011-2015), estos países han mantenido las mismas cifras de abortos (todas *p* NS) (tabla II), [41] lo cual podría indicar que existe una meseta en la curva; sin embargo, los escasos cuatro años de seguimiento, y el objetivo de este estudio, no permiten hacer tal conclusión.

Tabla II. Evolución (2011-2015) de abortos* en algunos países de Europa Occidental

PAIS	2011	2015
Bélgica	15,2	16,4**
Dinamarca	26,2	26,3
España	24,9	22,5
Países Bajos	17,6	18,1
Reino Unido	25,8	26,1
Suecia	33,7	33,1

Fuente: Johnston's Archive. Abortion statistics and other data. Historical abortion statistics by countries: Belgium, Denmark, Netherlands, Spain, Sweden, United Kingdom. [41] Nota: *número de abortos/100 nacidos vivos, **datos de 2013 por ser última actualización disponible al momento de la revisión.

Algo parecido se observa en los EEUU, cuyos registros señalan un rápido ascenso del número de abortos desde los años 70 hasta mediados de los 80 cuando la curva se transforma en meseta para luego descender. [42] [43] Coincide el punto de inflexión con el año 1985 cuando aparecen restricciones para la ejecución del AI en territorio norteamericano. Ese descenso continúa hasta el día de hoy en la medida que los estados de la unión van incorporando mayores restricciones (figura 8). [44]

En América Latina también hay países con experiencia en despenalización del AI. Uruguay lo despenalizó en 2012 y desde entonces las cifras absolutas de procedimientos registrados se han incrementado año tras año: 7.171 [2013]; 8.537 [2014]; 9.362 [2015]; 9.719 [2016]; y 9.780 [2017]. [45] El número de abortos reportado cada 100 NV es: 14,7 [2013]; 17,65 [2014]; 19,13 [2015]; y 20,65 [2016]. [46] El total acumulado en cuatro años es de 34.789 y esta medición no hay que confundirla con el estimado anual de 33.000 abortos obtenido a través de la expansión de egresos hospitalarios y encuestas. [47] Tampoco podrían compararse las cifras entre sí, puesto que la lógica estadística exige comparar variables homogéneas. Lo que sí se podría extraer de estas cifras es que el estimado anual ha quedado muy distante del medido, hecho que habla de la precisión de los métodos de estimación.

Nótese que Uruguay redujo sustancialmente (-77,7%) la RMM durante la década que precedió a la despenalización, pasando de 38,5 muertes/100.000 NV en 2001 a 8,6 muertes/100.000 NV en 2011. [48] En tanto los valores de RMM para los años post despenalización 2012 y 2016 fueron de 10 y 17 muertes/100.000 NV respectivamente. [48] Este incremento (+70%) post despenalización se manifiesta habiendo transcurrido un periodo de tiempo muy corto y, por lo tanto, no es posible concluir que tal modificación constituye una tendencia.

De igual modo se analizó la MM en el periodo 1990-2015 en países donde el aborto estaba penalizado como son: Irlanda, Malta, Nueva Zelanda, Kuwait y Chile. A pesar de la prohibición de abortar, estos países presentan un descenso sostenido de la RMM, siendo en 2015 el valor medio de 8,9 muertes/100.000 NV ($R=11,5$) lo que los coloca en el grupo de los poseedores de RMM más bajas del mundo, y a Chile, entre los más bajos de la región. [27] [49] [50]

Finalmente, se identificó que Sudáfrica había despenalizado el aborto en 1997 e introducido la modalidad "a requerimiento", no obstante, desde ese momento presenta un incremento continuo del valor de RMM (figura 9) [27] [51] que parece continuar hasta la actualidad.

3. Medidas adoptadas para reducir la mortalidad materna

Para concluir el presente análisis, se revisaron las medidas que ya fueron adoptadas por diferentes países con el objetivo de reducir la MM.

Loudon [33] piensa que el principal determinante en el descenso de la mortalidad fue el modelo integral de cuidado materno ejecutado por los encargados de asistir los partos; y que la reducción profunda de la RMM depende completamente de la precisión de los datos tanto de valores absolutos de muerte materna como de sus causas.

De Brouwere *et al.* [32] estiman que la experiencia histórica en los países industrializados fue exitosa porque se basó en dos líneas de acción: una técnica y otra política. En la primera se enfatizó en la recolección de datos para identificar la magnitud y vulnerabilidad del problema; se eligió una estrategia para profesionalizar los CCOO y otra para garantizar la atención profesional del parto y el acceso a CCOO de emergencia. En la segunda, se trabajó para concienciar a la población sobre el problema, favorecer condiciones políticas y culturales que involucren a los profesionales, y desarrollar compromiso público que incluye responsabilidad, regulación e inversión. Solo así se encontrará una reducción gradual y progresiva

de la cuestión, habida cuenta, que hay estudios que sugieren que una reducción del 75% puede ser alcanzada en un lapso de 25 años de políticas apropiadas. [52]

En una revisión de Bullough *et al.* [53] sobre las estrategias para reducir la MM se postula la idea de "maternidad segura" que implica trabajar en tres orientaciones: 1) trabajo en la educación comunitaria, la capacitación del personal tradicional y el acceso a CCOO de calidad; 2) planificación familiar, uso de micronutrientes, CCOO antenatales, del parto y de urgencia; y finalmente 3) CC postaborto, postparto y disminución de infecciones, pobreza y mejoras educativas; recordando la necesidad de recolectar evidencia científica para monitoreo y programación de las acciones.

McAlister y Baskett, [54] usando un método de regresión polinómica en un estudio mundial que incluyó a 148 países, identificaron que el mayor impacto en la reducción de la MM es causado por la inversión estratégica en la educación de la mujer, orientada a mejorar su calidad de vida. Por otro lado, Adegoke y Van Den Broek, [55] reafirman que la MM solo podrá reducirse en tanto exista una asistencia profesional durante el embarazo, parto y postparto.

Chile atribuye su éxito en la reducción de RMM a la gran cobertura de control de

embarazos, la atención profesionalizada y accesible del parto que alcanza el 99,8% de los mismos y la atención de causas específicas de MM como diagnóstico precoz, tratamiento de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y optimización del control y manejo del embarazo. Todo esto sin descuidar el sostenido desarrollo educacional, social, económico y sanitario. [56]

DISCUSIÓN

No hay dudas de que la determinación de la incidencia del AI es materia de estudio de la vigilancia epidemiológica, entendida como una parte del "sistema de información sanitaria que permite la identificación, notificación, cuantificación y determinación de eventos de significancia para la salud reproductiva en un periodo definido de tiempo y locación geográfica específica". [57] Al igual que toda investigación epidemiológica, la vigilancia no está exenta de errores sistémicos que afectan su validez. [58] Los errores metodológicos horadan la validez del estudio tornándolo incapaz de predecir el parámetro verdadero preciso y exacto de la población observada. [59] De ahí la necesidad imperante de evitarlos al momento de la selección, medición y comparación de datos. Los errores sistémicos, o sesgos, conducen a sobre o subestimar las medidas obtenidas y generan

conclusiones erróneas. Los sesgos de selección están presentes, particularmente, en los estudios transversales o de encuesta. [59]

Pero el tema de la validez excede la cuestión metodológica ya que el desarrollo de una investigación científicamente inválida es, a su vez, un hecho no ético. [60] La falta de declaración de conflictos de intereses, de la naturaleza de los patrocinadores especialmente tratándose de gobiernos o fundaciones y del origen de los fondos, incrementa los riesgos de sesgo, [60] dañan la objetividad y afectan al juicio científico. [61] D. Seigel [62] asegura que los estudios producen resultados cuestionables cuando los investigadores, al momento de analizar e interpretar los datos, no dejan a un lado sus preferencias personales en torno a un resultado determinado. Tales preferencias se relacionan con intereses financieros, preocupaciones de los pacientes, reconocimiento de pares y compromiso con una hipótesis determinada. Hay evidencias de sobra acerca de la asociación entre conflictos de intereses financieros y reportes de las investigaciones. [62]

El Instituto Guttmacher se autodefine como patrocinador de políticas de acceso a servicios de aborto en los EEUU y a nivel mundial, así como promotor e investigador de las limitaciones que impiden tal acceso. [63] Su fondos se han confor-

mado por millones de dólares provenientes del gobierno de los EEUU [64] para implementar cuidados reproductivos, y J. Thorp [65] asegura que cualquiera que lea con atención su sitio web no vacilaría en describirlo como un grupo de interés. Pero aparte de que su participación pueda estar condicionada por intereses en conflicto, el método AICM propuesto incurre en sesgos que debilitan la investigación. Estos sesgos son introducidos en diferentes etapas que en resumidas son: a) la rectificación de datos a partir de registros disponibles bajo el supuesto de una mala clasificación; b) la selección de encuestados sin criterio de representatividad propia de los estudios cuantitativos; c) la parcialidad de los encuestados sin dejar en claro si son también proveedores de abortos; d) el uso de encuestas no válidas cuyos detalles no son de disponibilidad pública, máxime tratándose de estudios que recibieron fondos gubernamentales; y e) la transformación discrecional de la opinión personal en un número multiplicador. Koch *et al.* [13] resumen los sesgos como de selección, memoria e ideología.

Es indudable la intención noble de elevar el tema a la mesa de discusión, pero ello no justifica la distorsión de hechos objetivos, ni su reducción a un constructo; que es, después de todo, una creación mental, un objeto conceptual distinto a la memoria o percepción. [66] El irreal e impactante 500.000 implicaría

que un aborto acontece casi cada minuto durante los 365 días del año; y de ser así, el índice de fertilidad hipotéticamente llegaría a 3,65 que es número ni siquiera registrado en las estadísticas argentinas de los últimos 60 años y 160% más alto que el 2,3 actual. [67]

Seguramente que existen datos perdidos o mal clasificados en relación a la vigilancia del aborto. Fenómeno que no sería nada nuevo pues el sub registro de AI también existe tanto en países donde el aborto estaba penalizado, cual puede ser Chile, como en lugares donde no lo está, como EEUU, Francia, Finlandia [68] e incluso Rusia que siempre ha reportado una incidencia muy alta, actualmente en torno al millón de eventos. [69]

Sin embargo, lo desconocido seguirá siéndolo indistintamente de que se magnifique un dato parcial 27 veces, [13] o que se transporte y aplique guarismos de otros países cuya validación en la realidad local es una incógnita. No hay otra forma de conocer los datos faltantes que no sea precisando mejor los registros; y es tarea pendiente averiguar cuáles son las causas detrás de tal nivel de imprecisión, sin perder de vista que la legalidad de un hecho no acarrea tácitamente excelencia del registro.

En cuanto a la asociación reducción de MM y despenalización, queda claro que las estadísticas no ponen en manifiesto

una relación causal si consideramos que: a) ciertos países europeos occidentales de referencia legalizaron el aborto cuando la RMM ya se había reducido dos o tres décadas antes; b) ciertos países de Europa oriental con ejercicio libre y voluntario del aborto por más de 50 años informan que el número de abortos disminuye al igual que la RMM y su MM actual es más baja que la que tenían antes; c) porque la MM puede ser baja en países donde el aborto está penalizado; y, d) está reportado el fenómeno de que la despenalización redundó en el incremento de la RMM. Por consiguiente, no existen dudas en asegurar que el curso de la MM no es dependiente del estatus legal del aborto. El fenómeno de la RMM baja coexistente con legislación que contemple al AI como una práctica legal, libre y voluntaria, bien podría ser una asociación correlativa pero no causal.

LIMITACIONES

Este estudio presenta limitaciones debido al carácter de revisión breve. Asimismo, una corrección estadística más detallada podría haber otorgado mayor precisión a los números y profundidad al análisis. Seguramente ese será un objetivo pendiente para trabajos futuros.

CONCLUSIONES

El número de 500.000 no es un valor medido sino un cálculo estimativo que describe la magnitud del problema. Esta cifra está computada usando dos métodos diferentes. El primero, la calcula a partir de datos rectificadas e incrementados que sobrestiman los egresos hospitalarios y ha sido cuestionado debido a los sesgos metodológicos que posee. El segundo, la obtiene usando modelos matemáticos que pretenden conocer hábitos reproductivos a partir de un análisis tangencial, usando constantes que no han sido obtenidas, ni validadas, en el medio local. En la Argentina, el AI es la causa de muerte N° 40 (2015) entre las MEF. Además, el ETA es el tercer causal de muertes maternas precedido por las causas obstétricas directas e indirectas por las que se mueren casi cinco veces más MEF. Entre las causas directas predominan la hipertensión arterial, las hemorragias y la sepsis. Las estadísticas no avalan la hipótesis de que la reducción de la MM tiene un vínculo causal con el estatus legal del aborto. La MM y despenalización no son variables dependientes y su coexistencia podría demostrar solo una correlatividad. La reducción de la MM se ha producido gracias a la aplicación de públicas de salud que incumben la recolección de

datos, la profesionalización de los cuidados obstétricos, el acceso a cuidados de calidad y de emergencia, el cuidado posparto, la detección precoz de las causas obstétricas directa, la inversión en educación de la mujer, saneamiento y reducción de la pobreza. No se identificó reporte alguno que asocie la reducción de MM con la modificación del estatus legal del aborto. Se constató que el número de abortos asciende constantemente luego de la despenalización. Los registros trabajados son estadísticas reales y, aunque existan errores de clasificación, son estimables. Otras investigaciones se necesitarán para vincular los datos con mayor precisión y conocer los motivos de los errores.

BILIOGRAFIA

[1] Ministerio de Salud de la Nación. Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. 2ª ed. revisada y actualizada: septiembre 2016. C.A.B.A.: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. [acceso 05/03/2018]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf

[2] Amnistía Internacional: el acceso al aborto en la Argentina. Una deuda pendiente. [Internet] [20/12/2017]. Disponi-

ble en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delighful-downloads/2017/09/EL-ACCESO-AL-ABORTO-EN-ARGENTINA-ENTREGA03-FINAL.pdf>

[3] Valli P. El aborto mueve más de \$ 7.500 millones por año. Perfil. 01/10/2017. Economía [10/03/2018]. Disponible en: <http://www.perfil.com/economia/el-aborto-mueve-mas-de-7500-millones-por-ano.phtml>

[4] Carbajal M. Los números en la Argentina. Página 12. 06/03/2018. Sociedad. [acceso 20/03/2018]. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/99673-los-numeros-en-la-argentina>

[5] Iglesias M. Entrevista al Ministro de Salud. Adolfo Rubinstein: "En los países que legalizaron el aborto, la mortalidad materna bajó drásticamente". El funcionario está a favor del debate en el parlamento. Clarín.com. 23/02/2018. Sociedad. [acceso 22/03/2018]. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/paises-legalizaron-aborto-mortalidad-materna-drasticamente_0_SywrwmCvf.html

[6] Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Fundamentos del Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Régimen. Expediente 0230-D-2018. Fecha: 05/03/2018. [Internet][acceso 28/03/2018]. Disponible en: <http://www.>

hcdn.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=0230-D-2018

[7] Mario S, Pantelides E. Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina. *Notas de Población (CEPAL)*. 2009; 35 (87): 95-120.

[8] Singh S, Wulf D. Estimated Levels of Induced Abortion in Six Latin American Countries. *International Family Planning Perspectives*. 1994; 20 (1): 4-13.

[9] Singh S, Prada E, Juarez F. The Abortion Incidence Complications Method: A Quantitative Technique. En: Singh S, Remez L, Tartaglione A. eds. *Methodologies for Estimating Abortion Incidence and Abortion-Related Morbidity: A Review*. New York: Guttmacher Institute & International Union for the Scientific Study of Population; 2010. p.71-97.

[10] Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). 10 revisión. Washington D.C.: OPS; 2015. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_tabs&view=article&tid=3555&Itemid=3877&lang=es

[11] Johnston H, Hill K. Induced Abortion in the Developing World: Indirect Estimates. *International Family Planning Perspectives*. 1996; 22: 108-14 & 137.

[12] Johnston H, Westoff C. Examples of Model-Based Approaches to Estimating Abortion. En: Singh S, Remez L, Tartaglione A. eds. *Methodologies for...* op.cit. p. 49-62.

[13] Koch E, Bravo M, Gatica S, Stecher J, Aracena P, Valenzuela S. et al. Sobrestimación del aborto inducido en Colombia y otros países latinoamericanos. *Ginecol Obstet Mex*. 2012; 80(5): 360-372.

[14] Singh S, Bankole A. Estimación de la incidencia del aborto inducido: refutando una crítica a la metodología del Guttmacher Institute. [Internet]. New York: Guttmacher Institute [acceso 20/04/2017]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/media/resources/response-to-methodology-critique-SP.pdf>

[15] Shepard B, Casas Becerra L. Abortion policies and practices in Chile: ambiguities and dilemmas. *Reprod Health Matters*. 2007; 15(30):202-210.

[16] Koch E, Thorp J, Bravo M, Gatica S, Romero C, Aguilera H et al. Women's education level, maternal health facilities, abortion legislation and maternal deaths: a natural experiment in Chile from 1957 to 2007. *PLoS One*. 2012; 7(5): e36613.

[17] Koch E, Aracena P, Gatica S, Bravo M, Huerta-Zepeda A, Calhoun B. Fundamental discrepancies in abortion estimates and abortion-related mortality: A reevaluation of recent studies in Mexico with special reference to the International Classification of Diseases. *Int J Womens Health*. 2012; 4: 613–623.

[18] WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank, United Nations Population Division. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013*. Geneva: WHO; 2014. p. 47.

[19] DEIS. Estadísticas Vitales Información Básica 2015. S5 (59). Ministerio de Salud de la Nación. Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos Buenos Aires: Dirección de Estadísticas e Información de Salud; 2016. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/Serie5Numero59.pdf>

[20] Taylor S, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos en investigación*. Barcelona: Paidós Ibérica; 1987. p 61–63.

[21] Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud. Médicos en Argentina. [Internet]. Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud. 2014. [acceso 10/10/2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/Adjuntos%20Fuerza%20d

[e%20Trabajo%20FT/Informe_Medicos_2012_Argentina_04.08.2014.pdf](http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/RHuS_ARG_2015.pdf)

[22] Ministerio de Salud y Observatorio de Recursos Humanos en Salud. [Internet]. Los Recursos Humanos de Salud en Argentina, 2015. Examen Único de Ingreso a Residencias Médicas-2014. [acceso 10/10/2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/RHuS_ARG_2015.pdf

[23] DEIS. Indicadores Básicos. Año 2015. [Internet]. Ministerio de Salud de la Nación. 2016. [acceso 18/08/2017]. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/Serie5Numero59.pdf>

[24] Salud Materno-Infantil. Diagnóstico de Situación de la República Argentina 2005–2014. [Internet]. Ministerio de Salud de la Nación. 2016. [acceso 20/07/2017]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000787cnt-lecturas-del-anuario-2014.pdf>

[25] DEIS. Serie 5 Número 60. Tabla 40. [Internet]. Anuario 2016. Ministerio de Salud de la Nación. 2016. [acceso 28/03/2018]. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/tabulados-2/>

[26] DEIS. Estadísticas vitales. Información básica. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2006.

[27] OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. Ginebra: OMS; 2015.

[28] Ministerio de Salud (Uruguay). Tendencias recientes de la fecundidad, natalidad, mortalidad infantil y mortalidad materna en Uruguay. [Internet]. Marzo 2017. [acceso 28/11/2017]. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Presentaci%C3%B3n_0.pdf

[29] DEIS. Ministerio de Salud (Chile). [Internet]. Defunciones. 2015. [acceso 28/03/2018]. Disponible en: http://www.deis.cl/wp-content/2017/gobCL-sitios-1.0/assets/SerieDefunciones_2000_2015.html

[30] Index Mundi. Maternal Mortality Rate. World. [Internet]. 2015. [acceso 05/04/2017]. Disponible en: <https://www.indexmundi.com/map/?v=2223>

[31] Loudon I. Death in childbirth: an international: an international study of maternal care and maternal mortality 1800-1950. Oxford: Clarendon Press; 1992.

[32] De Brouwere V., Tonglet R., Van Lerberghe W. Strategies for reducing maternal mortality in developing countries: what can we learn from the history of the industrialized West? *Tropical Medicine and International Health*. 1998; 3 (10): 771-782.

[33] Loudon I. Maternal mortality in the past and its relevance to developing countries today. *Am J Clin Nutr* 2000; 72(suppl): 241S-246S.

[34] WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and the United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015. [acceso 10/06/2017]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>

[35] Johnston's Archive. [Internet]. Abortion statistics and other data. Historical abortion statistics by countries: Belarus, Bulgaria, Hungary, Poland, Russia, Ukraine. [acceso 02/04/2018]. Disponible en: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/index.html#RU>

[36] Artículo N°471. Resolución de los Comisariados del Pueblo de Salud y de Justicia. 18 de noviembre de 1920. [Internet]. *Live Journal*. Lenin y los abortos (II). [en ruso]. 13/09/2016. [acceso 02/04/2018]. Disponible en: <https://>

christ-kommuna.livejournal.com/202081.html

[37] Johnston's Archive. [Internet]. Abortion statistics and other data. Historical abortion statistics, Russia. [acceso 02/04/2018]. Disponible en: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-russia.html>

[38] Johnston's Archive. Abortion statistics and other data. Historical abortion statistics, Belarus [acceso 02/04/2018]. Disponible en: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-belarus.html>

[39] Johnston's Archive. Abortion statistics and other data. Historical abortion statistics, Poland. [acceso 02/04/2018]. Disponible en: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-poland.html>

[40] United Nations Population Division Department of Economic and Social Affairs. [Internet]. Abortion Policies. A Global Review. Country Profiles. [acceso 20/02/2017]. Disponible en: <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm>

[41] Johnston's Archive. [Internet]. Abortion statistics and other data. Historical abortion statistics by countries: Belgium, Denmark, Netherlands, Spain, Sweden, United Kingdom. [acceso

02/04/2018]. Disponible en: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/index.html#RU>

[42] Centers for Disease Control and Prevention. [Internet]. Reproductive Health. Data and Statistics. [acceso 11/05/2017]. Disponible en https://www.cdc.gov/reproductivhealth/data_stats/index.htm

[43] Johnston's Archive. [Internet]. Abortion statistics and other data. Historical abortion statistics, United States. [acceso 08/05/2017]. Disponible en: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-unitedstates.html>

[44] Nash E., Benson Gold R., Ansari-Thomas Z., Cappello O., Mohammed L. Policy Trends in the States: 2016... Policy Analysis [Internet] January 2017. [acceso 12/05/2017]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/article/2017/01/policy-trends-states-2016>

[45] Ministerio de Salud (Uruguay). [Internet]. Interrupción voluntaria del embarazo (IVE). 2016. [acceso 08/09/2017]. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/IVE%202016.pdf

[46] Estadísticas Vitales. Ministerio de Salud (Uruguay). [Internet]. Nacimientos

1999-2016. [acceso 08/10/2017]. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/EstVitales/>

[47] Sanseviero R. Tolerancia y negación. El aborto en Uruguay. [Internet]. Centro Nacional de Investigación e Información para la Paz, Montevideo, 2003. [acceso 04/09/2017]. Disponible en: <https://www.academia.edu/1558987/>

[48] Ministerio de Salud (Uruguay). Tendencias reciente de la fecundidad, natalidad, mortalidad infantil y mortalidad materna en Uruguay. [Internet]. Marzo 2017. [acceso 08/10/2017]. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Presentaci%C3%B3n_0.pdf

[49] DEIS. Ministerio de Salud (Chile). [Internet]. Defunciones y Mortalidad en el embarazo, parto o puerperio, según grupo de causas. Chile (2000-2012). [acceso 07/03/2018]. Disponible en: <http://www.deis.cl/series-y-graficos-de-mortalidad/>

[50] DEIS. Ministerio de Salud (Chile). [Internet]. Indicadores básicos de salud. Chile, 2015. [acceso 07/03/2018]. Disponible en: <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2018/03/IBS-2015.pdf>

[51] World Bank. Maternal Mortality Ratio. [Internet]. South Africa. [acceso 07/03/2018]. Disponible en:

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.S.TA.MMRT?locations=ZA>

[52] Ronsmans C, Graham W. Maternal mortality: who, when, where, and why. *Lancet*. 2006; 368: 1189-200.

[53] Bullough C., Meda N., Makowiecka K., Ronsmans C., Achadi EL., Hussein J. Current strategies for the reduction of maternal mortality. Review. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2005; 112: 1180-1188.

[54] McAlister C, Baskett T. Female Education and Maternal Mortality: A Worldwide Survey. *J Obstet Gynaecol Can*. 2006; 28(11): 983-990.

[55] Adegoke A, Van den Broek N. Skilled birth attendance-lessons learnt. *BJOG*. 2009; 116 (Suppl. 1): 33-40.

[56] Valenzuela M, San-Martín P, Cavada G. Aborto, ¿es un problema de salud pública en Chile en el campo de la salud materno-perinatal? *Rev Med Chile*. 2017; 145: 1013-1020.

[57] Public Health Surveillance Applied to Reproductive Health. En: Curtis K, Patel D, Osisanya T. Public Health Surveillance Applied to Reproductive Health. U.S. Department of Health and Human Services. Atlanta: CDC; 2003.p.7.

[58] Fernández E. Estudios epidemiológicos (STROBE). *Med Clin (Barc)*. 2005; 125 (Supl. 1): 43-48.

[59] Hernández-Ávila M, Garrido F, Salazar-Martínez E. Sesgos en estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*. 2000; 42 (5): 438-446.

[60] Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). *International Ethical Guidelines for Epidemiological Studies*. Geneva: CIOMS; 2009.

[61] Coughlin S. Ethical issues in epidemiologic research and public health practice. *Emerging Themes in Epidemiology*. 2006; 3:16. doi: 10.1186/1742-7622-3-16.

[62] Seigel D. Clinical trials, epidemiology, and public confidence. *Stat Med*. 2003; 22: 3419-3425.

[63] Guttmacher Institute. *International Abortion*. [Internet]. Abortion. [acceso 10/03/2018]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/international/abortion>

[64] Health Care Funding: Federal Obligations to and Expenditures by Selected Entities Involved in Health-Related Activities, 2010-2012. [Internet].

U.S. Government Accountability Office. [acceso 10/03/2018]. Disponible en: https://black.house.gov/sites/black.house.gov/files/CrBQ_d15270Rrestricted.pdf

[65] Thorp J. Public Health Impact of Legal Termination of Pregnancy in the US: 40 Years Later. *Scientifica*. 2012. Article ID 980812. doi: <http://dx.doi.org/10.6064/2012/980812>

[66] Bunge. M. *Epistemología*. Cuarta edición. México: Siglo XXI Editores; 2004. p.55.

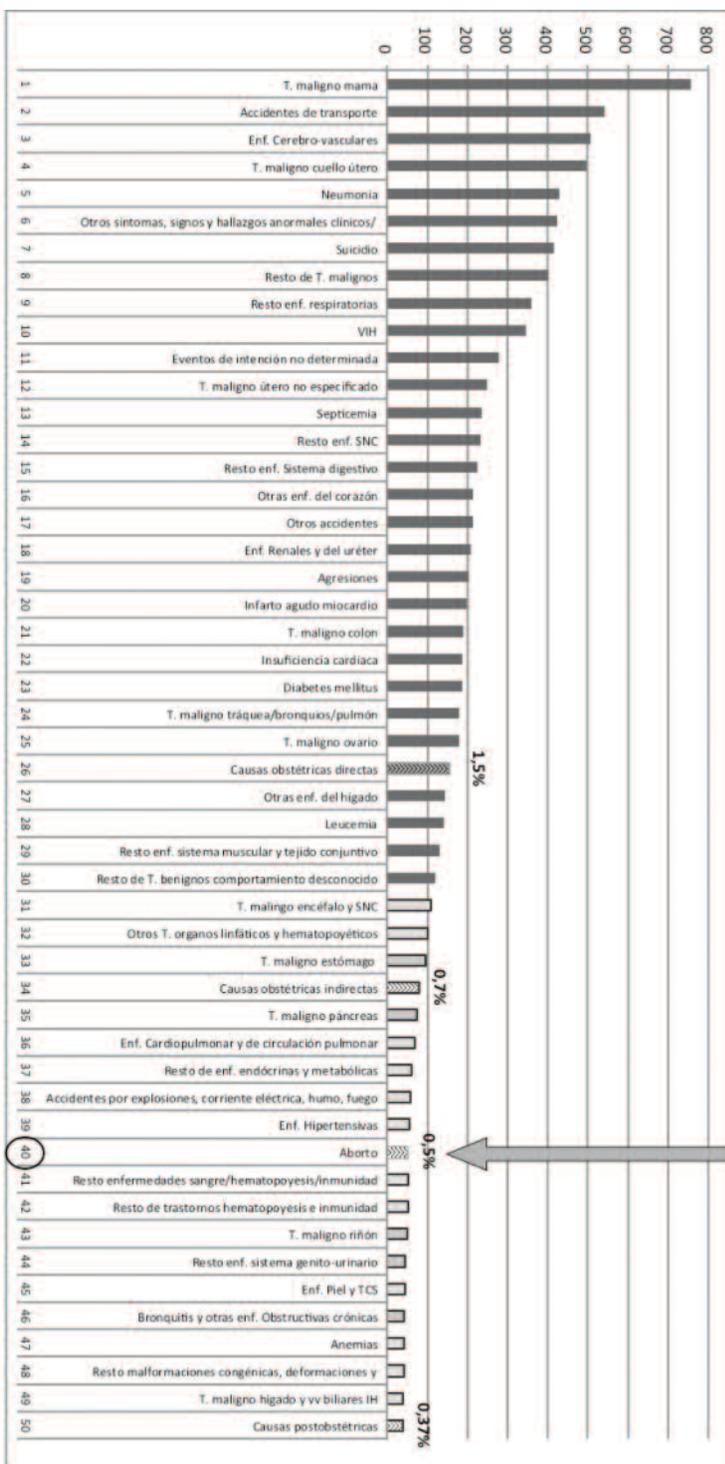
[67] *Indicadores Económicos y Socio-demográficos*. Expansión. Datos macro. [acceso 10/03/2018]. Disponible en: <https://www.datosmacro.com/demografia/natalidad/argentina>

[68] Donoso E. ¿Unsafe abortion en Chile? *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2008; 73(6): 359-361.

[69] Los números decepcionantes de las estadísticas de aborto en Rusia: un estudio detallado del aborto en la Federación de Rusia. [Internet]. *Enciclopedia moderna en línea sobre todos los tipos de abortos y sus consecuencias*. 2016. [en ruso]. [acceso 19/09/2017]. Disponible en: <https://prberem.com/obshhaja/statistika-abortov-po-rossii.html>

APÉNDICE

Figura 1. 50 principales causas de muerte de mujeres en edad fértil en Argentina (2015)
 Notas: Mujeres en Edad Fértil (MEF): mujeres de 15 a 49 años. Total de muertes de MEF = 10.466.
 Fuente: DEIS. Indicadores Básicos. Año 2015. [19]



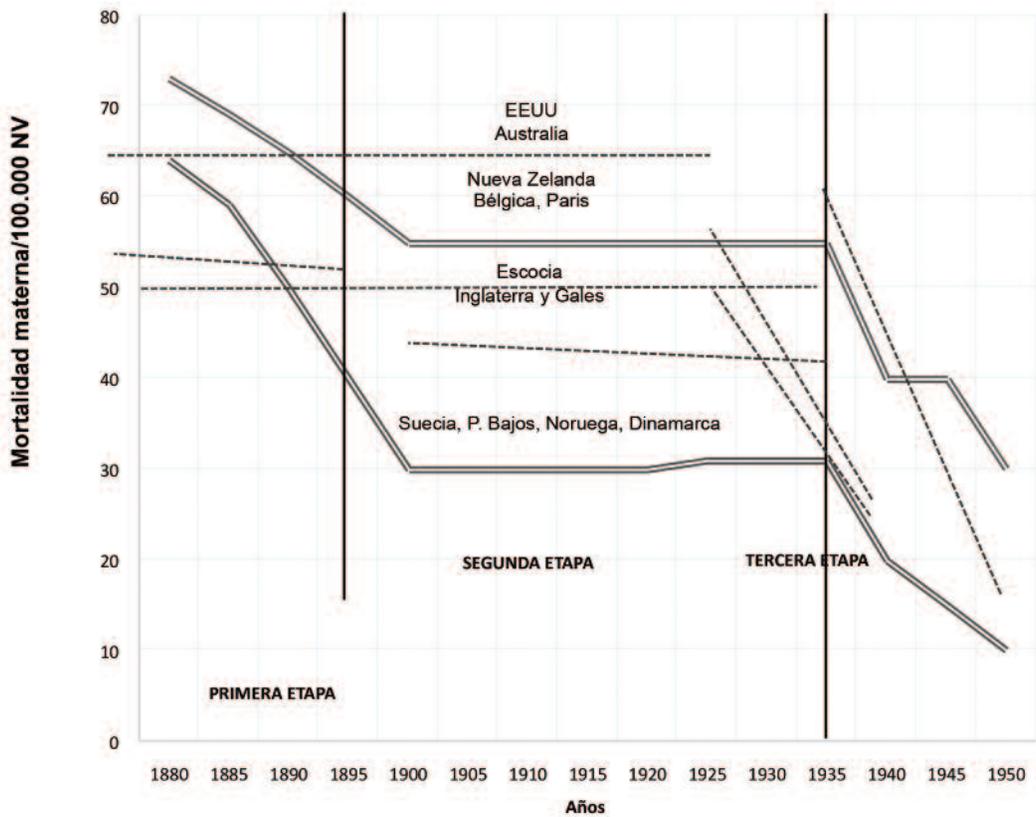


Figura 2. Evolución histórica (1880–1950) de la mortalidad materna en algunos países occidentales según Loudon.

Nota: Adaptación propia del esquema de Loudon, tomado de De Brouwere *et al.* [32]

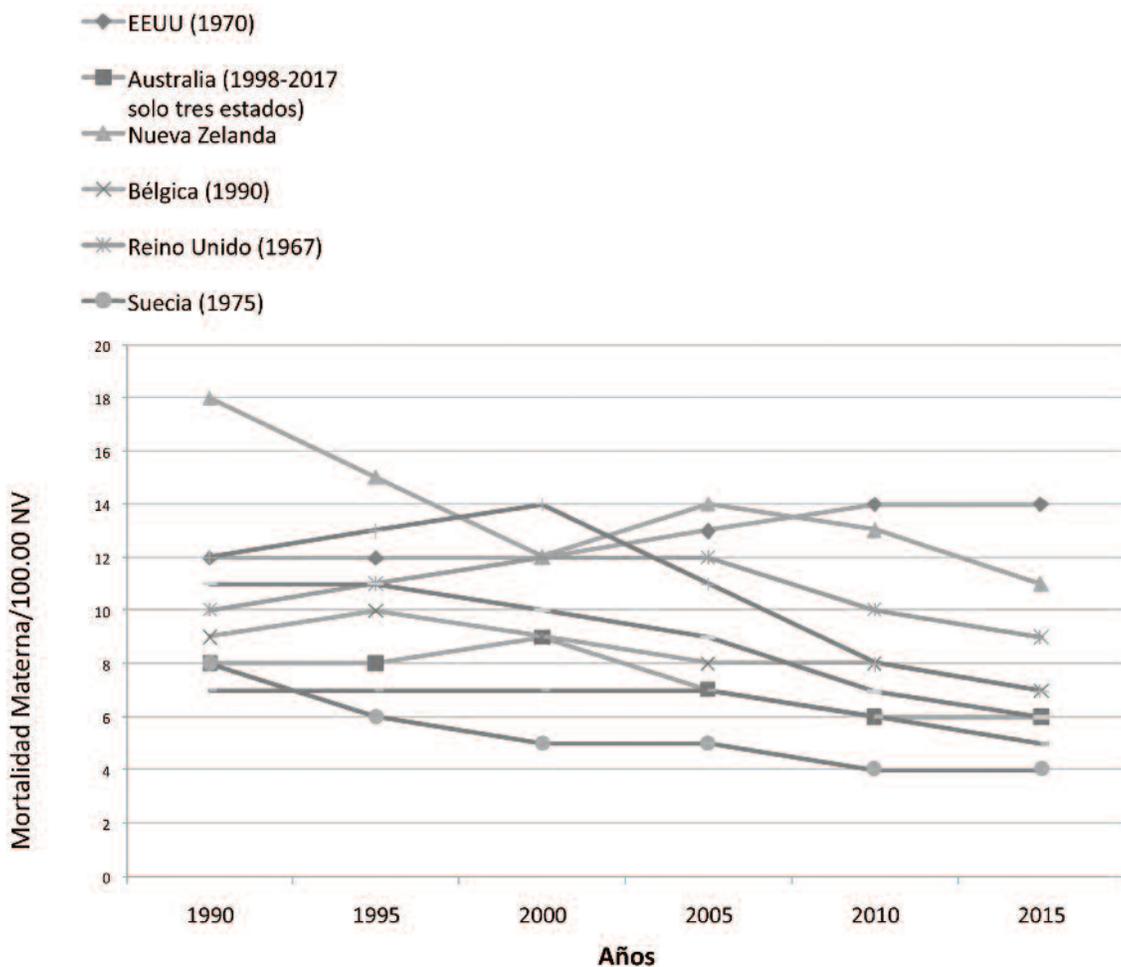


Figura 3. Mortalidad materna en periodo 1995-2015 de los países analizados por Loudon. Fuente: WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and the United Nations Population Division. [33] Nota: entre paréntesis están los años de despenalización del aborto.

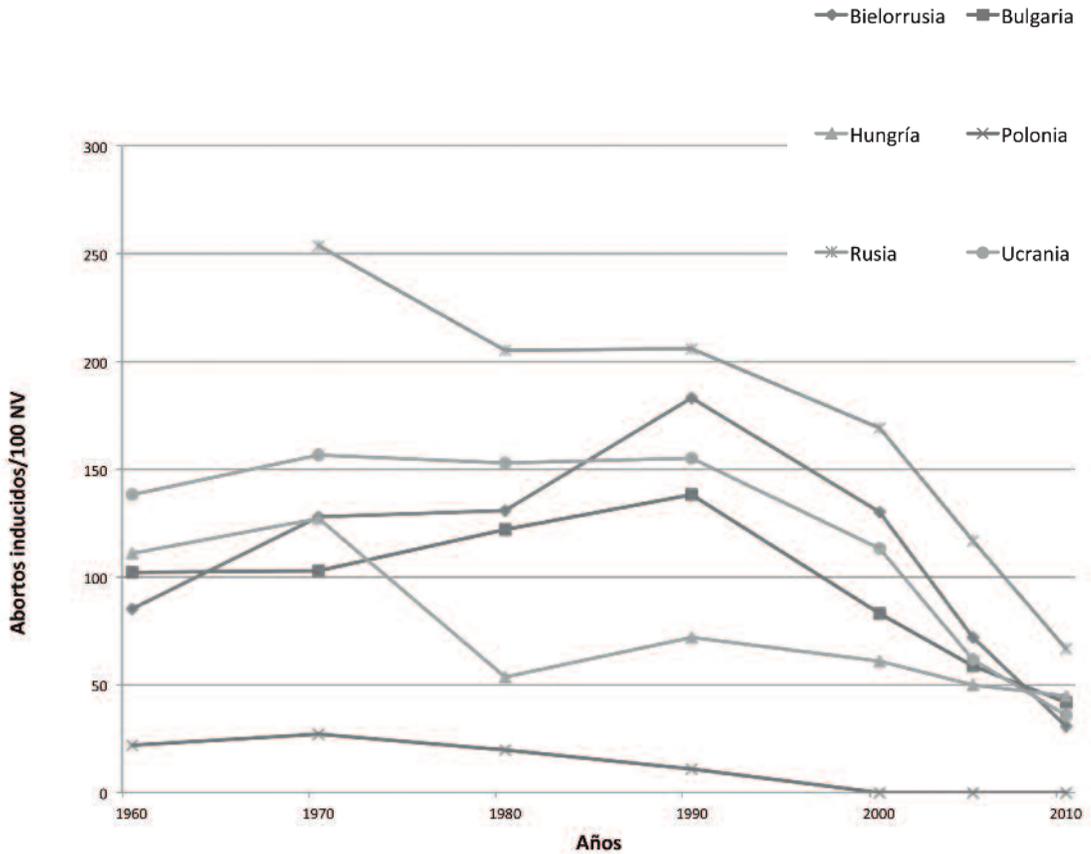


Figura 4. Evolución histórica (1960-2010) del número de abortos inducidos en algunos países de Europa Oriental.

Fuentes: Johnston's Archive. Abortion statistics and other data. Historical abortion statistics by countries: Belarus, Bulgaria, Hungary, Poland, Russia, Ukraine. [35] Nota: la barra punteada señala el año 1990 cuando se disolvieron los estados socialistas de Europa.

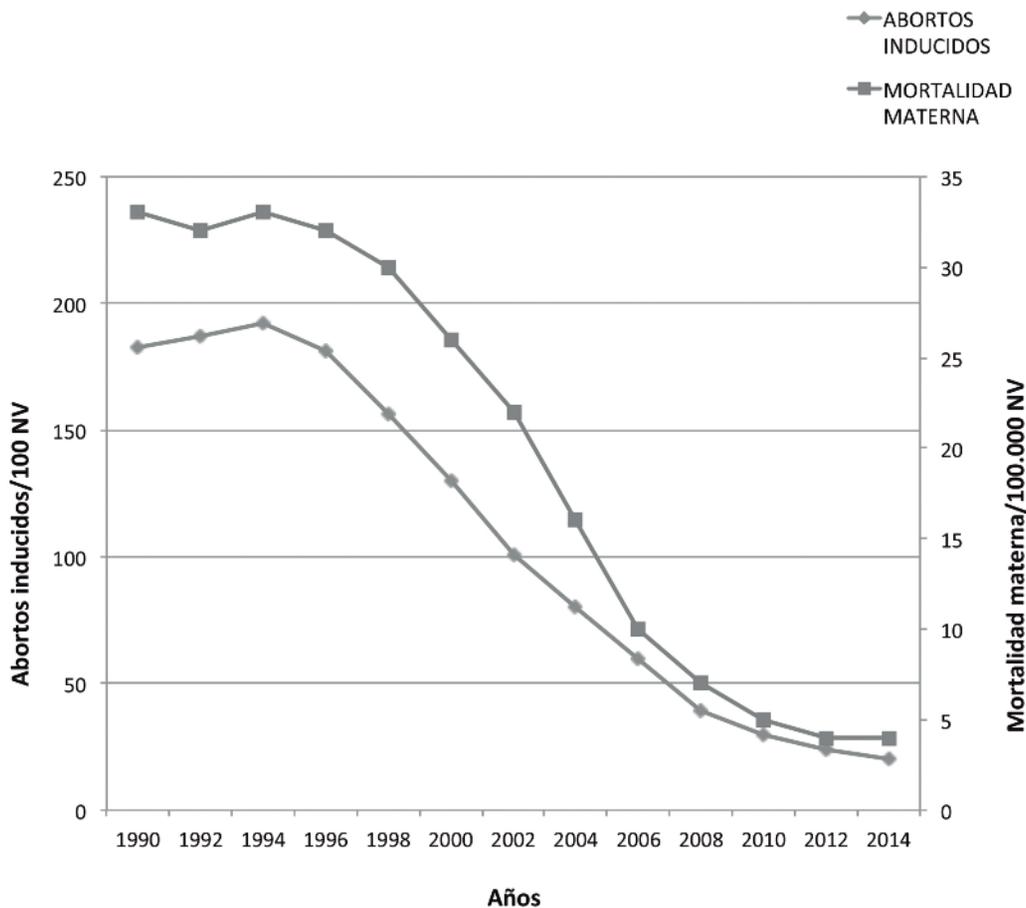


Figura 5. Evolución (1990-2014) del aborto y de la mortalidad materna en Bielorrusia.

Fuentes: Johnston's Archive. Abortion statistics and other data. Historical abortion statistics, Belarus. [38] WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and the United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva, World Health Organization, 2015. [18]

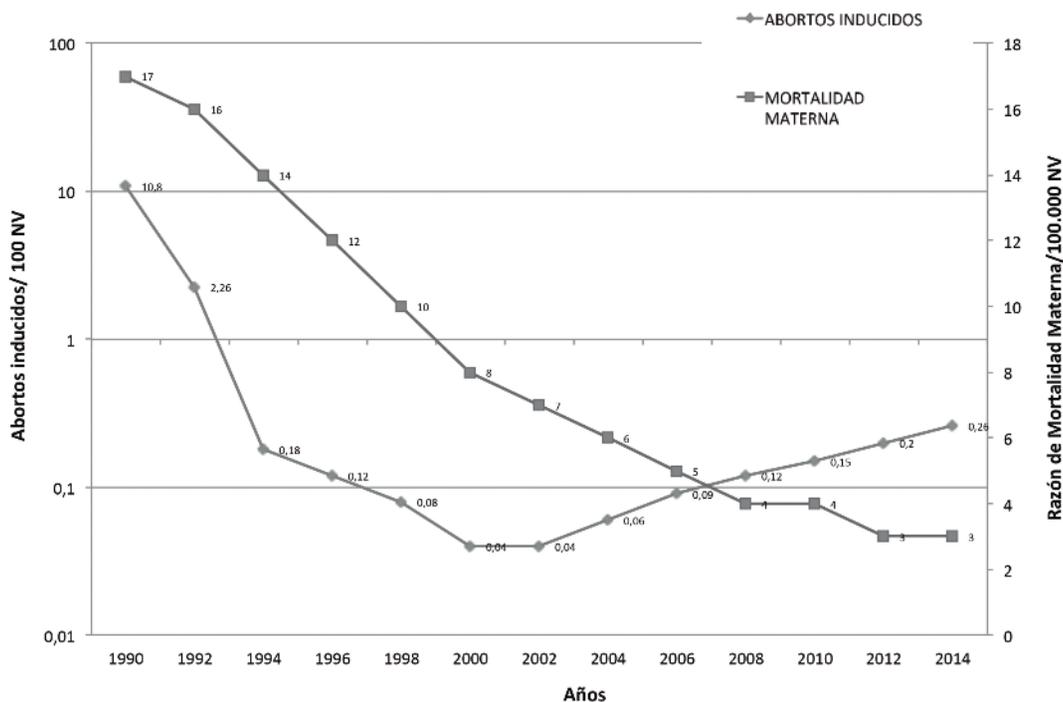


Figura 6. Evolución (1990–2014) del aborto y de la mortalidad materna en Polonia.

Fuentes: Johnston's Archive. Abortion statistics and other data. Historical abortion statistics, Poland. [39] WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and the United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva, World Health Organization, 2015. [18]

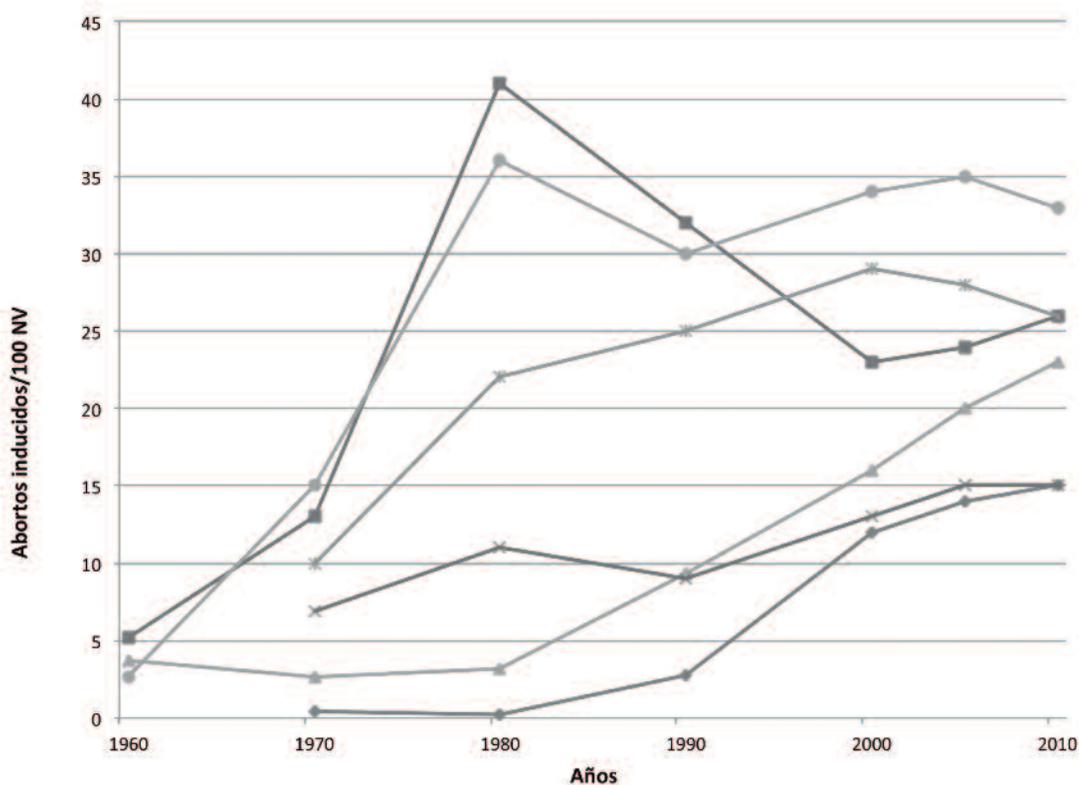


Figura 7. Evolución histórica (1960-2010) del número de abortos inducidos algunos países de Europa Occidental.

Fuentes: Johnston's Archive. Abortion statistics and other data. Historical abortion statistics by countries: Belgium, Denmark, Netherlands, Spain, Sweden, United Kingdom. [41] **Nota:** la barra punteada señala el periodo en que el aborto fue despenalizándose. Entre paréntesis están los años en que entró en vigencia el aborto no penalizado.

- ◆ Bélgica (1990)
- Dinamarca (1973)
- ▲ España (1985)
- ✕ Holanda (1981)
- ✱ Reino Unido (1967)
- Suecia (1975)

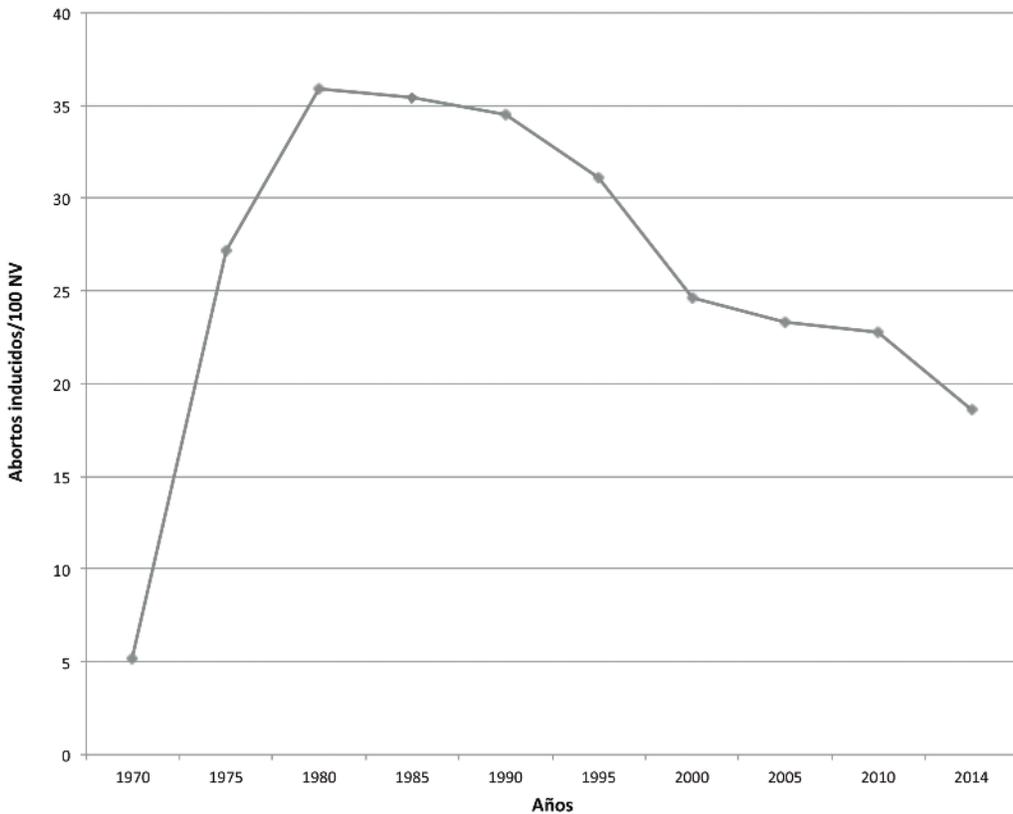


Figura 8. Evolución histórica (1970–2014) del número de abortos inducidos en los EEUU.
Fuentes: Centers for Disease Control and Prevention (CDC); Johnston’s Archive. Abortion statistics and other data. Historical abortion statistics, United States. [42] [43] **Nota:** la barra punteada señala 1985 año en que comenzaron a incorporarse restricciones al aborto voluntario.

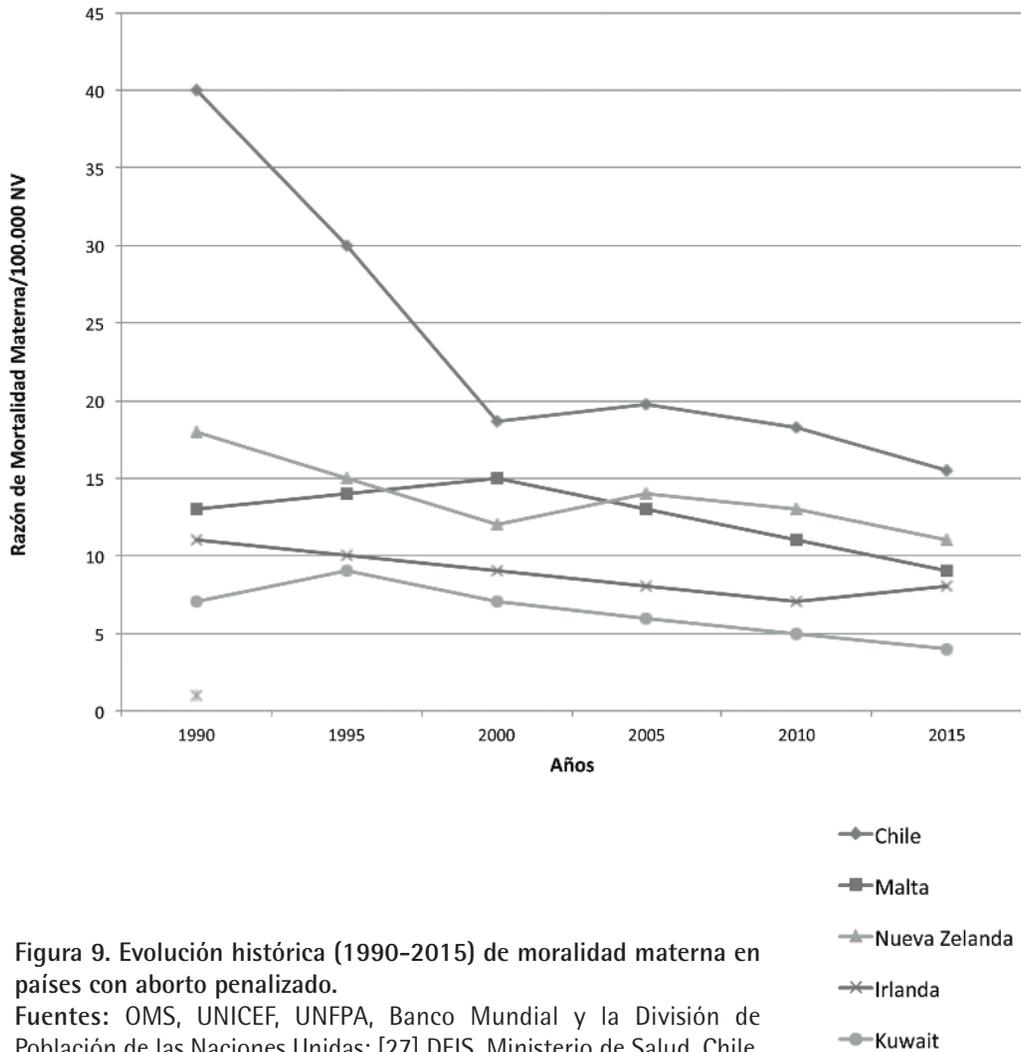


Figura 9. Evolución histórica (1990-2015) de mortalidad materna en países con aborto penalizado.

Fuentes: OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas; [27] DEIS. Ministerio de Salud. Chile. [49] [50]

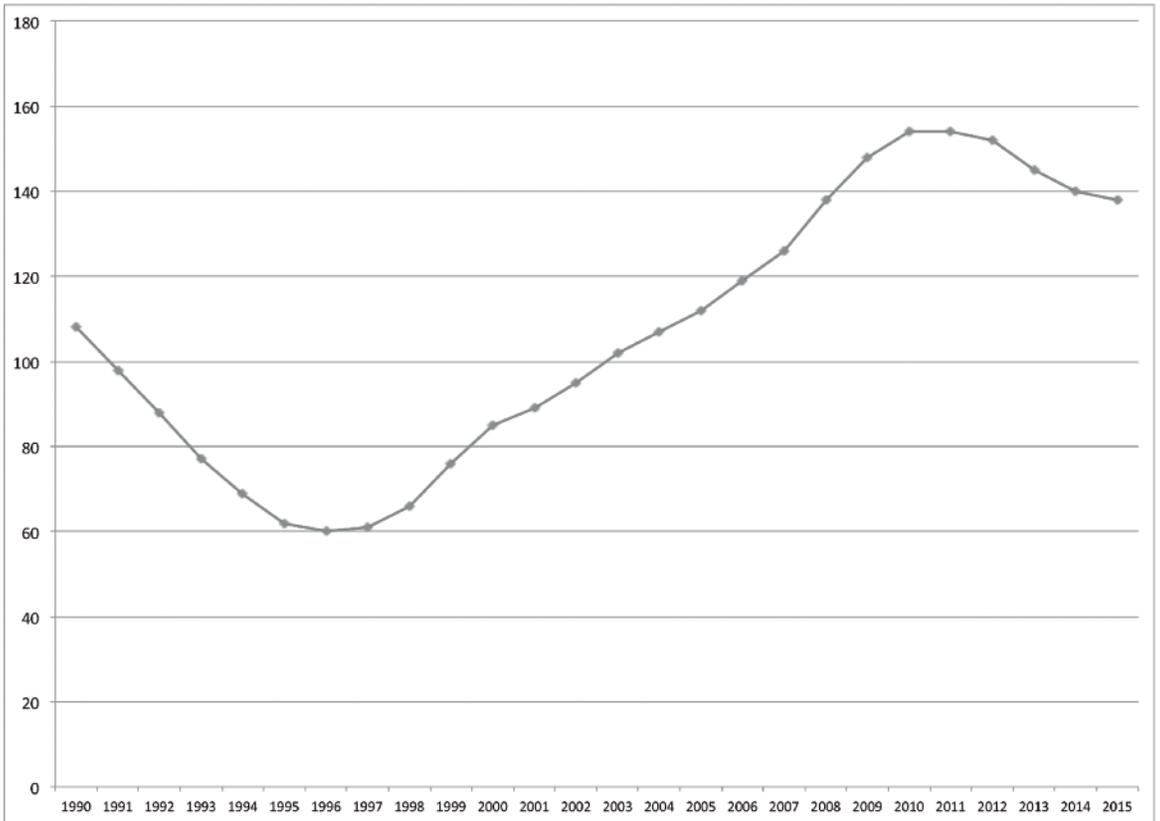


Figura 10. Evolución de la RMM en Sudáfrica luego de la despenalización del aborto

Fuentes: OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas; [27] World Bank. [51] **Nota:** Sudáfrica despenalizó el aborto en 1997. Nótese el incremento de la RMM a partir de ese año.

MORTALIDAD MATERNA ANÁLISIS COMPARADO

Fecha de recepción: 20/04/2018

Fecha de aceptación: 23/05/2018

Lic. María Elena Critto

Contacto: malecritto@gmail.com

- Licenciada en sociología - USAL
- Doctorando en sociología - UCA

Palabras clave

- Estadísticas vitales
- Mortalidad materna

Key words

- Vital statistics
- Maternal mortality

RESUMEN

La razón de la mortalidad materna ha decrecido en un 22% en la Argentina, en el periodo 2001-2016. La muerte por embarazo terminado en aborto fue la que más se redujo en éste periodo, con una disminución de un 56%, es decir, más del doble que la caída de la razón promedio. Las principales causas de muerte materna en Argentina refieren a causas obstétricas directas e indirectas. Las muertes maternas por embarazo terminado en aborto están en tercer lugar. Si excluimos de este grupo a aquellas especificadas como aborto espontáneo, ectópico, o por anomalías de la concepción, quedan 31 defunciones que podrían incluir las muertes por aborto clandestino y representan el 12,65% del total de las muertes maternas del 2016. Al comparar los datos con los de Chile y Uruguay observamos que Argentina tiene una RMM con más de 15 puntos sobre la de cada uno éstos. Tanto Chile como Uruguay han reducido significativamente la razón de mortalidad materna sin una ley de aborto. La vigilancia epidemioló-

ABSTRACT

In Argentina, maternal mortality ratio (MMR) has decreased 22% in the time period from 2001 to 2016. Among the causes of maternal mortality (MM), it was observed that pregnancies with abortive outcome (PAO) were reduced the most, reaching a lowering of 56%, i.e. doubling the reduction of the average rate. Direct and indirect obstetric causes are the two first causes of MM, followed by PAO. When drawing from the group of PAO such specific causes as spontaneous abortion, ectopic pregnancy, and other abnormal products of conception, it remains 31 deaths which could include clandestine abortion (CA). Average of CA represented 12.65% of total maternal deaths in 2016. Comparing statistical data from Chile, and Uruguay to Argentina's numbers it is possible to observe that Argentinean MMR is 15 points higher of that from these two neighbor countries. Both Chile and Uruguay have reduced RMM in a relevant way without legalizing abortion. Epidemiological surveillance on

gica de los datos sobre la salud de las mujeres permite por un lado promover aquellas políticas que efectivamente han disminuido la mortalidad materna, y por otro, incentivar la inclusión, la equidad, la salud y la educación de todas las mujeres comprendiendo el rol fundamental que tienen para la familia y para la sociedad.

women's health leads us to promote effective policy for reducing MM, and increasing of inclusion, health care, equity, and education. All this actions should be performed with understanding of fundamental roll of the women for their families and whole society.

INTRODUCCIÓN

En marzo de 2018, se abrió en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina un debate sobre varios proyectos de Ley de aborto versus Proyectos de Ley de Protección Integral a la Mujer embarazada y de los Niños/Niñas por Nacer. En éste debate han podido participar tanto asociaciones, profesionales, académicos, como ciudadanos que han brindado datos, testimonios y opiniones sobre la temática para que dicha información pueda servir para generar políticas públicas para la mejora de la salud de todas las mujeres y de todos sus hijos e hijas.

Con frecuencia en diferentes medios, e incluso en el mismo debate del Congreso, hemos escuchado hablar sobre diversas cifras de muertes de mujeres

argentinas provocadas por abortos clandestinos sin mencionar las fuentes de información.

En este contexto es necesario describir, publicar y difundir los datos oficiales sobre la mortalidad materna en Argentina, especialmente cuando se cuentan con registros de muerte y de causa de muerte a nivel nacional, que son fundamentales a la hora de elaborar políticas de salud pública.

Es conveniente aclarar que en Argentina, toda muerte es registrada y certificada por profesionales de la salud a través de los sistemas nacionales de registro civil y estadísticas vitales. El proceso está organizado para recolectar los datos a nivel local, donde cada una de las 24 jurisdicciones recopila, codifica, procesa y realiza el primer análisis de los

registros. La información es enviada luego al Ministerio de Salud de la Nación (MSAL), a la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), donde es revisada, analizada y consolidada para elaborar y publicar las estadísticas a nivel nacional. [1] [2]

El sistema nacional de registro civil y estadísticas vitales argentino, el cuál consolida y certifica las muertes maternas, ha sido calificado por organismos internacionales como completo, de buena calidad y usabilidad, y con buena atribución de causa de muerte. [3] [4]

Además, los datos de muertes maternas en argentina son comparables a nivel internacional, ya que desde 1996, la DEIS "participa en la iniciativa de la OPS/OMS sobre indicadores básicos de salud que posibilita la inclusión de Argentina en una base de datos común a la Región de las Américas". [5]

Hablar de una muerte siempre es lamentable, y más aún, si se trata de una muerte materna. Mujeres que mueren de modo prematuro, cuando su esperanza de vida podría haber sido como la de tantas mujeres argentinas que viven en promedio 80,4 años. [6]

Por ello, la relevancia de aportar la información disponible y generar nuevos estudios científicos rigurosos sobre las

causas de muerte y factores de riesgo, cuyo conocimiento permita generar políticas para la prevención de enfermedades, para el monitoreo de los factores de riesgo, para poder brindar atención médica y tratamientos adecuados a fin de evitar que fallezcan mujeres cuyas muertes podrían haber sido evitadas.

OBJETIVO GENERAL

Este artículo propone analizar la mortalidad materna en Argentina y su comparación con Chile y Uruguay.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Recopilar los datos estadísticos oficiales disponibles sobre la mortalidad materna en Argentina, del año 2016 (último año del que se cuenta con información pública).
2. Analizar las causales de muerte materna en Argentina en el año 2016.
3. Describir y analizar compartivamente la evolución de la mortalidad materna de Argentina en el periodo 2001-2016.
4. Realizar un análisis comparado de la razón de mortalidad materna en

Argentina, Chile y Uruguay, en el periodo 2001-2016.

5. Revisar sucintamente la bibliografía científica sobre los factores que disminuyen la mortalidad materna en el mundo.

METODOLOGÍA

Se trabajó con los datos oficiales disponibles en internet de los indicadores básicos de salud, natalidad y mortalidad materna de los Ministerios de Salud de la Nación de Argentina, Chile y Uruguay, para el periodo 1990-2016. Dado que este análisis no constituye una revisión histórica, se procedió a seleccionar los últimos 15 años disponibles. En el caso de Chile, la información oficial disponible publicada sobre mortalidad materna corresponde al periodo 2001-2015.

Asimismo, se analizaron los informes sobre mortalidad materna de la OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas.

Los datos estadísticos se presentan tal cual como están disponibles en las fuentes oficiales accedidas a través de internet.

Definiciones:

Conforme a las definiciones de la OMS se entiende como muerte materna a "la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días de la interrupción del embarazo, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo (por muerte obstétrica directa o indirecta), pero no por causas accidentales o incidentales". [7]

Las causas obstétricas directas son "las que resultan de complicaciones obstétricas del estado de gestación (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas". "Por ejemplo, a una hemorragia obstétrica o trastornos hipertensivos en el embarazo, o aquellos debido a complicaciones de anestesia o cesárea se clasifican como muertes maternas directas". [8]

Las causas obstétricas indirectas "resultan de enfermedades existentes, o de enfermedades que se desarrollaron durante el embarazo y que no se debieron a causas obstétricas pero agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo". [9]

Para analizar la mortalidad global se seleccionó la población expuesta a morir por embarazo, parto y puerperio, esto es, mujeres en edad reproductiva de entre 15 y 44 años, según criterios de la OMS [10] y categorías de clasificación de la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS). [11] Para estudiar la mortalidad materna, se incluyeron todas las muertes independientemente de la edad de la mujer.

Según la clasificación CIE-10 del Embarazo Terminado en Aborto (ETA), este incluye: 000 Embarazo ectópico; 001 Mola hidatiforme; 002 Otros productos anormales de la concepción; 003 Aborto espontáneo; 004 Aborto médico; 005 Otro aborto; 006 Aborto no especificado; 007 Intento fallido de aborto (10 diagnósticos de inducción médica e inducción no especificada). [12]

Para poder comparar con otros países y en función de la cantidad de nacidos vivos en un año, se utiliza la Razón de la Mortalidad Materna (RMM), la cual es definida por la OMS como "el número de muertes maternas durante un tiempo determinado por cada 100.000 nacidos vivos durante el mismo periodo de tiempo. Representa el riesgo de muerte materna relativa a la cantidad de nacidos vivos". [13] Es un indicador que permite comparar el total de muertes maternas según la cantidad de nacidos vivos en determinado lugar y año.

Los datos son expresados en: porcentajes (%), números absolutos (N), e incidencia (TI).

RESULTADOS

I. Población en Edad Reproductiva de 15 a 44 años (MER) y muerte por Embarazo, Parto y Puerperio (EPP) de mujeres en Argentina 2016

Según la proyección del INDEC, se estimó que en el 2016 existía una población de 9.792.149 MER. [14]

Los datos del 2016 sobre mortalidad total reportan 7.936 defunciones de MER; [15] es decir, una incidencia de 81 defunciones cada 100.000 MER. Ver figura nro. 1.

El 68,4% de los fallecimientos de MER se produjo por algunas de las siguientes causales que la DEIS las agrupó de la siguiente manera: tumores: 28% (2.198); causas externas: 20% (1.602); enfermedades del sistema circulatorio: 11% (861); enfermedades del sistema respiratorio: 10% (770). El 31% restante lo conforman múltiples causas, entre las cuales el EPP es responsable del 3,55% de las defunciones totales de MER. La incidencia de las defunciones por EPP es de 2,88 c/100.000 MER. Ver tabla nro. 1 y figura nro.1.

Tabla nro.1: Defunciones de mujeres en edad reproductiva, y en mujeres de todas las edades en números absolutos, en porcentaje, y su tasa de incidencia, Argentina 2016: [16]

Grupos de causas	Defunciones MER	% de MER	TI en MER	Defunciones mujeres totales	% del total de mujeres	TI en total mujeres
Total	7.936,00	100,00	9.792.149	171.408	100,00	22.225.898
Tumores	2.198,00	27,70	22,45	31.517	18,39	141,80
Causas externas	1.602,00	20,19	16,36	5.028	2,93	22,62
Enfermedades del sistema circulatorio	861,00	10,85	8,79	51.283	29,92	230,74
Enfermedades del sistema respiratorio	770,00	9,70	7,86	33.775	19,70	151,96
Demás causas definidas	650,00	8,19	6,64	9.571	5,58	43,06
Enfermedades infecciosas y parasitarias	581,00	7,32	5,93	6.924	4,04	31,15
Mal definidas y desconocidas	395,00	4,98	4,03	11.308	6,60	50,88
Embarazo, parto y puerperio	282,00	3,55	2,88	286	0,17	1,29
Enfermedades del sistema urinario	174,00	2,19	1,78	6.959	4,06	31,31
Diabetes mellitus	116,00	1,46	1,18	4.513	2,63	20,31
Enfermedades del hígado	102,00	1,29	1,04	1.511	0,88	6,80
Malform. C, Deform. y Anom. cromosómicas	63,00	0,79	0,64	1.153	0,67	5,19
Trastornos metabólicos	38,00	0,48	0,39	1.459	0,85	6,56
Apendicitis, hernia C.A. y obstrucción intestinal	35,00	0,44	0,36	1.182	0,69	5,32
Meningitis	32,00	0,40	0,33	142	0,08	0,64
Trast. mentales y del comportamiento	19,00	0,24	0,19	1.624	0,95	7,31
Def.de la nutrición y anemias nutricionales	15,00	0,19	0,15	525	0,31	2,36
Enfermedad de Alzheimer	3,00	0,04	0,03	1.205	0,70	5,42
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	1.443	0,84	6,49

Nota: TI: Tasa de incidencia. MER: mujeres de 15 a 44 años

El número total de muertes por EPP fue de 286 casos (282 MER y 4 mujeres de ≥ 45 años). Este grupo categorizado por la OMS como EPP incluye las muertes de embarazadas accidentales o incidentales, y las muertes maternas tardías, esto es, las acontecidas entre el día 43 y el año después del parto. [17][18] La incidencia de muerte por EPP entre toda la población femenina resultó ser 1,3 cada 100.000 mujeres de todas las edades. Ver tabla nro.1.

II. La mortalidad materna en Argentina y sus causas

Para poder realizar un análisis de la mortalidad materna, de las 286 muer-

tes ocurridas en el 2016 por EPP, se excluyen 3 casos no computables para tales fines según registro de la DEIS y 38 muertes maternas tardías, quedando un total de 245 muertes maternas.

Las causas de estas muertes maternas fueron las siguientes: a) causas obstétricas directas: 55% (135), TI 0,61 c/100.000 mujeres y RMM 18,54 c/100.000 NV; b) causas obstétricas indirectas: 27% (67), TI 0,30 c/100.000 mujeres y RMM 9,20 c/100.000 NV; c) embarazo terminado en aborto (ETA): 17,55% (43), TI 0,19 c/100.000 mujeres y RMM 5,91 c/100.000 NV. Ver tabla nro. 2 y figura nro. 2.

Tabla nro. 2: Defunciones maternas total por grupo de causas, en porcentaje y en números absolutos, incidencia en el total de mujeres de todas las edades, y RMM c/100.000NV, Argentina 2016: [19]

Causas	%	Defunciones	TI total mujeres	RMM
TOTAL	100,00%	245	22.225.898	728.035
Causas obstétricas directas	55,10%	135	0,61	18,54
Causas obstétricas indirectas	27,35%	67	0,30	9,20
Embarazo terminado en aborto	17,55%	43	0,19	5,91

Nota: TI: Tasa de incidencia. RMM: Razón de mortalidad materna cada 100.000 nacidos vivos.

El tercer grupo de causas de muerte, embarazo terminado en aborto, se desglosa de la siguiente manera:

Tabla nro. 3: Defunciones maternas total por embarazo terminado en aborto, en porcentaje y en números absolutos, incidencia en el total de mujeres, y RMM c/100.000NV, Argentina 2016: [20]

Causas desglosadas ETA	% del total de muertes maternas	Defunciones	TI total mujeres	RMM
Total ETA*	17,55	43	0,19	5,91
Intento fallido de aborto	0,41%	1	0,00	0,14
Aborto no especificado	6,53%	16	0,07	2,20
Otro aborto	5,71%	14	0,06	1,92
Aborto espontáneo	1,22%	3	0,01	0,41
Embarazo Ectópico	2,45%	6	0,03	0,82
Otros productos anormales de la concepción	1,22%	3	0,01	0,41

Nota: TI: Tasa de incidencia. RMM: Razón de mortalidad materna cada 100.000 nacidos vivos. ETA*: Embarazo terminado en aborto.

Es necesario aclarar que la clasificación CIE-10, utilizada para codificar las causas de defunciones maternas, no permite establecer las circunstancias en las

cuales el aborto se produce, es decir, no permite detectar el carácter clandestino de un aborto. [20.1] En este sentido, se desagrega a las defunciones por ETA en

dos grupos o dimensiones diferentes, según la posibilidad de incluir o no al aborto con carácter clandestino.

En primer lugar, identificamos la Dimensión ETA 1, la que contiene aquellas categorías o códigos de clasificación que por su definición no incluyen abor-

tos clandestinos: "abortos espontáneos", "abortos por embarazo ectópico", y "abortos por otros productos anormales de la concepción". Esta Dimensión ETA 1 incluye 12 defunciones y representa el 4,9% del total de las 245 muertes maternas del 2016. La RMM por ETA 1 es de 1,64 c/100.000 NV. Ver tabla nro. 4.

Tabla nro. 4: Dimensión ETA 1, defunciones maternas por embarazo terminado en aborto en porcentajes y , en números absolutos , y RMM c/100.000 NV, teniendo en cuenta solo aquellos códigos que no podrían incluir al aborto inducido clandestino:

Causas Dimensión ETA* 1	% del total de muertes maternas	Muertas maternas	RMM
Total	4,9%	12	1,64
Otros productos anormales de la concepción	1,2%	3	0,41
Embarazo Ectópico	2,4%	6	0,82
Aborto espontáneo	1,2%	3	0,41

Nota: *ETA: embarazo terminado en aborto.

El resto de las categorías de clasificación de ETA quedarían agrupadas en un segundo grupo, Dimensión ETA 2, incluye aquellos códigos que podrían llegar a incluir abortos de carácter clandestino, cabe aclarar que no hay evidencia de que efectivamente lo sean. Son 31 muertes

maternas de embarazo terminado en aborto con pocas especificaciones, representa el 12,65% de las 245 muertes maternas registradas en el año 2016. La RMM por ETA 2 es de 4,26 c/100.000 NV. Ver tabla nro. 5.

Tabla nro. 5: Dimensión ETA 5, defunciones maternas por embarazo terminado en aborto en porcentajes y, en números absolutos, y RMM c/100.000 NV, teniendo en cuenta solo aquellos códigos que si podrían llegar a incluir el aborto de carácter clandestino:

Causas Dimensión ETA* 2	% del total de muertes maternas	Muertes maternas	RMM
Total	12,65%	31	4,26
Intento fallido de aborto	0,4%	1	0,14
Aborto no especificado	6,5%	16	2,20
Otro Aborto	5,7%	14	1,92

Nota: *ETA: embarazo terminado en aborto.

III. Evolución de la razón de mortalidad materna (RMM) y evolución de las causas de muerte materna en Argentina

En el año 2016 se registraron 728.035 nacidos vivos y un total de 245 muertes maternas. El cómputo de la RMM es de 34 muertes cada 100.000 NV. [21]

En el periodo 2001-2016, la RMM presenta una caída, manteniendo el descenso que venía dándose históricamente, [22] pasando de 43,5 a 33,7 muertes cada 100.000 NV. Ello significa una reducción entre extremos del 22%. Ver tabla nro. 6 y figura nro. 3.

Tabla nro. 6: Evolución nacidos vivos (NV) y muertes maternas (MM) en números absolutos, y RMM c/100.000 NV, Argentina 2001-2016: [23]

Año	Nacidos Vivos	Muertes maternas	RMM c/100.000 NV
2001	683.495	297	43,5
2002	694.684	320	46,1
2003	697.952	304	43,6
2004	736.261	295	40,1
2005	712.220	279	39,2
2006	696.451	333	47,8
2007	700.792	306	43,7
2008	746.460	296	39,7
2009	745.336	410	55,0
2010	756.176	331	43,8
2011	758.042	302	39,8
2012	738.318	258	34,9
2013	754.603	245	32,5
2014	777.012	290	37,3
2015	770.040	298	38,7
2016	728.035	245	33,7

Nota: RMM: Razón de mortalidad materna cada 100.000 nacidos vivos.

Evolución de la mortalidad materna en números absolutos según causas: a) causas obstétricas directas: tienen una tendencia a mantenerse en el tiempo, con algunas oscilaciones, y una disminución de un 19%, pasando de 23 muertes c/100.000 NV en el 2001 a 18 muertes c/100.000NV, en el 2016; b) causas obstétricas indirectas: tendencia creciente en el periodo 2001-2016, con un

incremento de un 31% de la RMM; c) embarazo terminado en aborto: disminuye en un 56% de punta a punta; pasando de una RMM de 13,5 en el 2001 a una de 5,9 en el 2016. Ver figuras nro. 4 y 5.1.

Entre las causas obstétricas directas que afectan la mortalidad materna se

observa un incremento de sepsis y otras complicaciones relacionadas con el puerperio (10%) en el periodo 2001-2016; en tanto las motivadas por trastornos hipertensivos mantuvieron registros con pocas variaciones en el mismo periodo. En todas las otras causas directas se reportó un descenso de sus valores. Ver figuras nro. 6 y 6.1.

IV. Evolución de la RMM en Chile

En el periodo 2001-2015, Chile reportó una RMM de 17,4 muertes maternas cada 100.000 NV en el 2001, y de 16 muertes maternas cada 100.000 NV en el 2015, ver tabla nro. 7 y figura nro. 7. [24]

Tabla nro. 7: Evolución nacidos vivos, muertes maternas en números absolutos y RMM c/100.000 NV, Chile 2001-2015: [25]

Año	Nacidos Vivos	Muertes maternas	RMM c/100.000 NV
2001	259038	45	17,4
2002	251529	43	17,1
2003	246792	30	12,2
2004	242450	42	17,3
2005	242949	45	18,5
2006	243513	47	19,3
2007	242054	44	18,2
2008	248363	41	16,5
2009	253576	50	19,7
2010	251199	45	17,9
2011	248873	40	16,1
2012	243858	42	17,2
2013	242845	37	15,2
2014	252194	34	13,5
2015	245406	38	15,5

Nota: RMM: Razón de mortalidad materna cada 100.000 nacidos vivos.

V. Evolución de la RMM en Uruguay

En el periodo 2001-2011, Uruguay reportó una RMM de 38,5 muertes maternas c/100.000 NV en el 2001, y de 8,6 muertes maternas cada 100.000 NV en el 2011.

En el periodo 2011-2016, reportó una RMM de 8,6 c/100.000NV en el 2011, y de 19 muertes c/100.000 NV en el 2016. Ver tabla nro. 8 y figura nro. 8.

Tabla nro. 8: Evolución nacidos vivos, muertes maternas en números absolutos, RMM c/100.000 NV, abortos en números absolutos y razón de abortos c/100 NV, Uruguay 2001-2016: [26]

	Nacidos Vivos	Muertes Maternas	RMM c/ 100.000 NV	Abortos en números absolutos	Razón de abortos c/ 100 NV
2001	51960	20	38,5		
2002	51997	18	34,6		
2003	50633	11	21,7		
2004	50052	9	18,0		
2005	47150	9	19,1		
2006	47236	6	12,7		
2007	47372	13	27,4		
2008	47428	7	14,8		
2009	47152	16	33,9		
2010	47420	7	14,8		
2011	46712	4	8,6		
2012*	48059	5	10,4		
2013	48681	9	18,5	7171	14,7
2014	48368	9	18,6	8537	17,7
2015	48954	11	22,5	9362	19,1
2016	47049	9	19,1	9719	20,7

Nota: RMM: Razón de mortalidad materna cada 100.000 nacidos vivos.

Nota 2012*: En 2012 se legaliza el aborto hasta la semana 12 con requisitos. [27]

Cabe aclarar que Uruguay tuvo la razón de mortalidad materna más baja de su historia en el 2011 llegando a 8,6 muertes maternas cada 100.000 NV.

En el 2012 Uruguay legaliza el aborto. A partir del 2013, un año después, conforme a los reportes del Ministerio de Salud de Uruguay, [28] los registros de aborto fueron de 7.171 en el 2013, de 8.537 en el 2014, de 9.362 en el 2015 y de 9.719 en el 2016. Ver tabla nro. 8 y figura nro. 9.

La tasa de abortos en éste periodo fue de 14,7 abortos c/100 NV en el 2013, de 17,7 abortos c/100 NV en el 2014, de 19,1 abortos c/100 NV en el 2015, y de 20,7 abortos c/100 NV en el 2016. Ver tabla nro. 8 y figura nro. 10.

DISCUSIÓN

Aunque las mujeres en edad reproductiva, de 15 a 44 años, en Argentina tienen mayor probabilidad de morir por enfermedades no transmisibles (ENT), como tumores o causas externas, que por embarazo, parto y puerperio (EPP), es necesario reconocer la relevancia de la salud materna para toda la sociedad, y la necesidad de políticas públicas proactivas que atiendan de manera inclusiva, accesible y con servicios calificados la salud materno infantil.

Es por ello, que es prioritario analizar las estadísticas oficiales sobre la mortalidad materna.

Se observa que las causas obstétricas directas son la principal causa de muerte materna. En segundo lugar, tenemos las causas obstétricas indirectas. Las causas directas e indirectas son las responsables del 82,45% de las 245 muertes maternas del año 2016. Y como última causa, tenemos al embarazo terminado en aborto.

En este último grupo de causas, embarazo terminado en aborto (ETA), se incluyen diversos diagnósticos asociados a todo tipo de abortos, incluyendo los espontáneos, por anomalías y complicaciones, y los que podrían ser provocados o inducidos ya sea en hospitales o clandestinamente. Para poder detectar las muertes maternas por aborto de carácter clandestino en este artículo se han desglosado los códigos incluidos en ETA. [29] Para ello se han separado las causas de muerte incluidas en ETA en dos grandes grupos o dimensiones: a) Dimensión ETA 1, la que agrupa aquellos códigos que no podrían incluir abortos de carácter clandestino; b) Dimensión ETA 2, la que incluye aquellos códigos que si podrían tratarse de abortos de carácter clandestino, pero no necesariamente lo son.

Es conveniente aclarar que la Dimensión ETA 2 incluye registros sin

mayores especificaciones, y cuya clasificación no permite detectar el carácter de clandestinidad de un aborto. Esto quiere decir que requiere de un análisis del sistema de codificación y de los criterios utilizados, ya que los códigos no especificados, podrían estar refiriendo a muertes por todo tipo de abortos. La Dimensión ETA 2, se desglosa de la siguiente manera: a) Intento fallido de aborto, el cual podría deberse a un aborto clandestino, pero no se puede aseverar tal cosa ya que este código incluye también las muertes que pudieran producirse a causa de un aborto terapéutico; b) Abortos no especificados, categoría que tampoco es restrictiva, y podría estar incluyendo a todo tipo de abortos, incluso a los abortos espontáneos, médicos, etc, ya que no está especificado el tipo de aborto; c) Otros abortos, indicador que incluye al menos 9 diagnósticos posibles que podrían ser de abortos espontáneos, inducidos incompletos o de abortos no especificados; tampoco se puede concluir que todos estos decesos fueron por abortos clandestinos.

Un dato positivo de este relevamiento es que la mortalidad materna ha decrecido en los últimos 15 años. Se observa una reducción de un 22% en el periodo 2001-2016. La sumatoria de la mortalidad materna por causas obstétricas directas e indirectas decreció un 1,5% en éste mismo periodo. Ver la figu-

ra nro. 4. La muerte por embarazo terminado en aborto fue la que más se redujo en éste periodo, con una disminución de un 56%.

La mortalidad materna por ETA decrece más abruptamente que la RMM de Argentina.

El aumento de muertes maternas por causas obstétricas indirectas por un lado, y por sepsis puerperales por otro, sorprende en un contexto mundial donde la mortalidad materna tiende a reducirse.

Al comparar la RMM registradas por los Ministerios de Salud de Chile y Uruguay, se observa que en ambos países decreció en el periodo 2001-2016 alcanzando las cifras más bajas de la región. Se observa que Argentina tiene una razón de mortalidad con más de 15 puntos sobre la tasa de cada uno éstos.

La RMM disminuyó significativamente tanto en Chile como en Uruguay antes de la legalización del aborto.

A pesar de que aún en Uruguay han pasado pocos años desde la legalización del aborto (2012), llama la atención el aumento de la razón de mortalidad materna a partir de la legalización del mismo.

Este aumento de los últimos 4 años, en Uruguay, aunque es un periodo corto para evaluar tendencias, plantea la necesidad de estudiar los efectos en la sociedad de la legalización del aborto.

Al no tener registros de abortos antes de la legalización del mismo, metodológicamente se toma como base para el análisis de la evolución de los abortos, a los datos del primer año con registros oficiales completos. [30] Se observa en los años con registros de abortos legales en Uruguay, una tendencia creciente en la cantidad de abortos en números absolutos (ascendieron de 7.171 en el 2013 a 9.719 en el 2016), y un incremento de un 40% en la tasa de abortos $c/100$ NV.

Queda claro que ni Uruguay ni Chile han necesitado una ley de aborto para disminuir la mortalidad materna.

La investigación en salud, basada en los registros vitales, es un elemento clave a la hora de brindar herramientas para la elaboración y el monitoreo de las políticas públicas materno infantiles, ya que permiten observar la evolución histórica identificando posibles factores que disminuyen o aumentan la mortalidad materna, identificando situaciones de riesgo que requieren de acciones de prevención y de mejoramiento de las mismas.

Además, de la vigilancia de la información de los registros vitales, son necesarios estudios rigurosos que puedan analizar e identificar factores que incidan en la salud materna. Entre estos los mencionados por Hogan y col. [31] que incluyen mejorar el ingreso per cápita, el acceso al parto con atención profesional, y la disminución de la tasa de natalidad. Asimismo, los estudiados por Koch y col. [32] que pueden resumirse en: aumento de nivel de escolaridad en la mujer, acceso a servicios de salud materna calificados para el embarazo, parto y puerperio, acceso a servicios de emergencias obstétricos calificados, mejoras del sistema de agua potable y alcantarillado, nutrición complementaria para embarazadas, cambios en las conductas reproductivas de las mujeres, así como políticas de detección temprana y prevención de la violencia, entre otros.

Al tomar como ejemplos a nuestros países vecinos sobre la reducción de la mortalidad materna es conveniente describir los factores que han impulsado estas mejoras, reconociendo que tanto Chile como Uruguay han reducido la mortalidad materna sin una ley de aborto.

LIMITACIONES

Es un análisis exploratorio donde se trabajó con los datos oficiales disponi-

bles en internet de los indicadores básicos de salud, natalidad y mortalidad materna de los Ministerios de Salud de la Nación de Argentina, Chile y Uruguay. Los datos se presentan tal cual como están disponibles en las fuentes oficiales accedidas a través de internet. Se realizó una revisión breve de informes a nivel mundial sobre mortalidad materna.

CONCLUSIONES

El análisis de los datos oficiales de las estadísticas vitales es la base para toda política de salud proactiva e inclusiva, que busque lograr una mayor accesibilidad y mejora continua en la calidad de los servicios de salud materno infantil, que privilegie la atención temprana del embarazo, así como el acceso a la atención calificada para las emergencias obstétricas, para los partos y para el puerperio, aumentando las medidas de prevención, de diagnóstico, de seguimiento y tratamiento adecuados sobre todos los factores de riesgo identificables.

La mortalidad materna viene reduciéndose en la Argentina, y en el periodo analizado, desde el año 2001 hasta el 2016, entre extremos cae en un 22%. La mortalidad por embarazo terminado en aborto disminuyó en un 56% en este periodo, es decir, más del doble que la caída de la razón promedio.

Cabe destacar que las principales causas de muerte maternas refieren a causas obstétricas directas e indirectas, que en el 2016 son responsables del 82,45% de las muertes maternas. Las muertes maternas por embarazo terminado en aborto no especificado u otros abortos (ETA 2) representan el 12,65%.

Mientras la razón de la mortalidad materna en Argentina para el año 2016 es de 34 c/100.000 NV, la RMM por Embarazo terminado en aborto 2 (ETA 2) es de 4 c/100.000 NV.

Los datos oficiales de Uruguay y de Chile, indican que la mortalidad materna ha disminuido significativamente antes de la legalización del aborto.

En Uruguay se observó un aumento continuo de la razón de mortalidad materna a partir de la legalización del aborto en el 2012. Asimismo, se observó un crecimiento de un 40% de la tasa de abortos en los años analizados.

Los datos comparativos de estos tres países presentados en éste artículo indican que es posible disminuir la mortalidad materna sin una ley de aborto legal. La reducción de la mortalidad materna sin una ley de aborto tanto en Argentina como en Chile y Uruguay invita a reflexionar y a estudiar sobre los factores que si han incidido en la caída de la razón de la mortalidad materna.

Toda muerte materna amerita de estudios científicos rigurosos que profundicen en las razones e identifiquen caminos para evitarlas en el presente y en el futuro. La vigilancia de los datos recopilados sobre la salud de la mujer y sobre la mortalidad materna es clave para mejorar la inclusión, la equidad y la salud de todas las mujeres comprendiendo el rol fundamental que tienen las mujeres para la familia y para la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

[1] DEIS. Ministerio de Salud de la Nación; Argentina. 2018. Disponible en <http://www.deis.msal.gov.ar/Capacitacion/sistema.htm>

[2] MSAL. Ministerio de Salud de la Nación. Informe Salud Materno Infantil Diagnóstico de situación República Argentina, 2005-2014. p.6.

[3] WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank, United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013. Geneva: WHO; p.47.

[4] WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank, United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva: WHO; 2015. p.45-46.

[5] DEIS. Ministerio de Salud de la Nación; Argentina. 2018. Disponible en <http://www.deis.msal.gov.ar/Capacitacion/sistema.htm>

[6] INDEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Argentina. 2018. Disponible en: www.proyeccionesyestimaciones_nac_2010_2040.pdf

[7] WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva: WHO; 2015. p.34.

[8] WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank, United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva: WHO; 2015. p.34.

[9] WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank, United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva: WHO; 2015. p.34.

[10] PAHO. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2013. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

[11] DEIS. Estadísticas Vitales. Dirección de Estadísticas e Información

de Salud. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2018. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/>

[12] PAHO. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/>

[13] WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank, United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva: WHO; 2015. p.34.

[14] INDEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Argentina. 2018. Disponible en: www.proyeccionesyestimaciones_nac_2010_2040.pdf

[15] DEIS. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/>

[16] Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud y de las estimaciones de población del INDEC. Argentina. 2018. Disponible en: http://www.proyeccionesyestimaciones_nac_2010_2040.pdf
<http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/estadisticasvitalas/>

[17] WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank, United Nations Population

Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva: WHO; 2015. p.34. "El concepto de muerte durante el embarazo, el parto y el puerperio está incluido en la CIE-10 y se define como cualquier muerte temporal al embarazo, parto o posparto, incluso si se debe a causas accidentales o incidentales."

[18] DEIS. Estadísticas Vitales Información Básica 2015 S5 (59). Ministerio de Salud de la Nación Argentina; 2016. p.128: "En la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Problemas Relacionados con la Salud (CIE 10) se incorporó la categoría "muerte materna tardía", entendiéndose por tal a "la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo. Estas muertes no se incluyen en el cálculo de la razón de mortalidad materna". Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/Serie5Numero59.pdf>

[19] DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. 2016. Disponible en: www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/09/2016-Tabla40.htm

[20] DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. 2018. Disponible en: www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/09/2016-Tabla40.htm

[20.1] Presidencia de la Nación. Informe del Jefe de Gabinete de Ministros. Licenciado D. Marcos Peña A la Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Informe 110. 2018. Argentina. P. 953 "Cabe aclarar que no forma parte del objetivo del instrumento de recolección de datos ni de la CIE-10 poder desagregar las defunciones debidas a Embarazo terminado en aborto según las circunstancias en las que el aborto se produjo en relación a, por ejemplo, al carácter clandestino del mismo." Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/informes-al-congreso>

[21] DEIS. Estadísticas Vitales. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. 2018. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/>

[22] MSAL. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Maternidad e Infancia. Análisis de la Mortalidad Materno Infantil. 2003-2012. Argentina. 2018. p.10.

[23] DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. 2018. Disponible en <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/estadisticasvitales/>

[24] DEIS Chile. Ministerio de Salud Chile. Defunciones 2000-2015. Disponible en: <http://www.deis.cl/wp-content/2017/>

[gobCL-sitios-1.0/assets/SerieDefunciones_2000_2015.html](http://www.deis.cl/wp-content/2017/gobCL-sitios-1.0/assets/SerieDefunciones_2000_2015.html)

[25] Ministerio de Salud de Chile. 2018. Disponible en: http://www.deis.cl/wp-content/2017/gobCL-sitios-1.0/assets/SerieDefunciones_2000_2015.html

[26] Ministerio de Salud de Uruguay. 2018. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/EstVitales/http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/IVE%202016.pdf

[27] Parlamento Uruguay. Ley 18.987. Uruguay. 2012. Disponible en: <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/18987http://www.mysu.org.uy/que-hacemos/observatorio/normativas/ley-decreto-y-ordenanza/normativa-sanitaria-14/>

[28] Ministerio de Salud de Uruguay. 2018. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/IVE%202016.pdf

[29] Presidencia de la Nación. Informe del Jefe de Gabinete de Ministros. Licenciado D. Marcos Peña A la Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Argentina. 2018. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/informes-al-congreso>

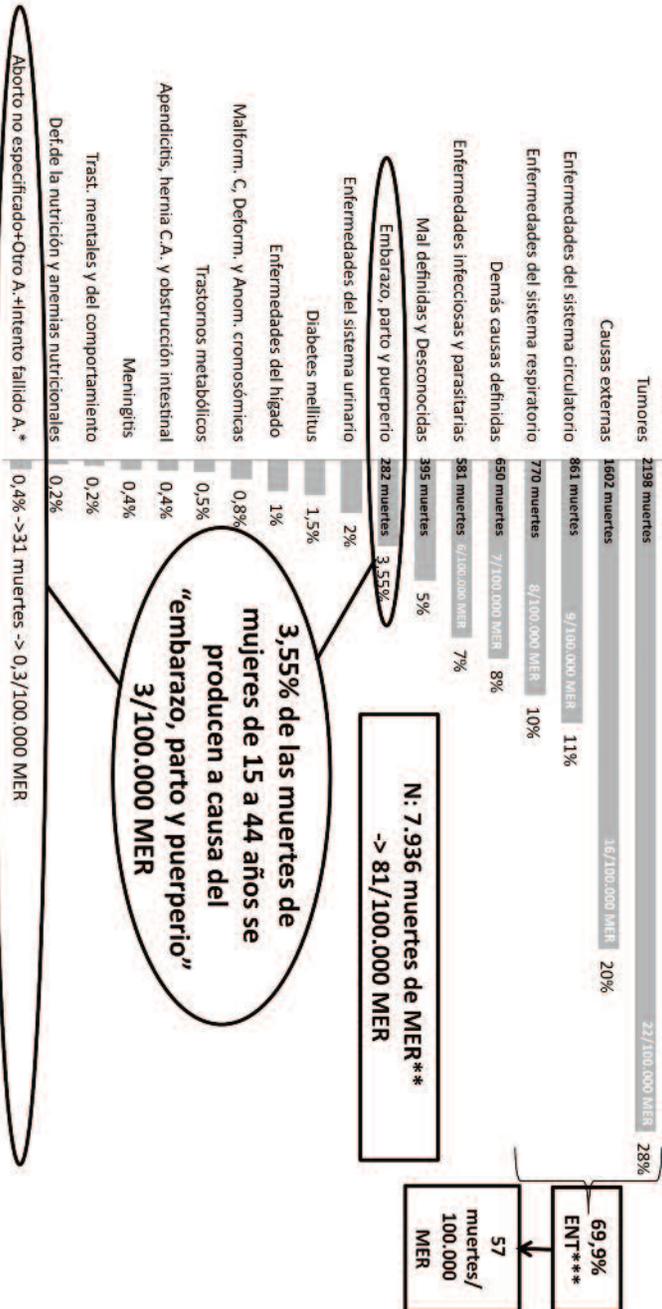
[30] Elard Koch, Miguel Bravo, Sebastián Gatica, Juan F. Stecher; Paula Aracena; Sergio Valenzuela. 2012; 80 (5): 360-372. Sobrestimación del aborto inducido en Colombia y otros países latinoamericanos. *Ginecología y Obstetricia de México*.

[31] Margaret C Hogan, Kyle J Foreman, Mohsen Naghavi, Stephanie Y Ahn, Mengru Wang, Susanna M Makela, Alan D Lopez, Rafael Lozano, Christopher J L Murray. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic

analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. p. 1619-1622. *The Lancet*. Vol 375 May 8, 2010.

[32] Koch E, Chireau M, Pliego F, Stanford J, Haddad S, Calhoun B, Aracena P, Bravo M, Gatica S, Thorp J. Abortion legislation, maternal healthcare, fertility, female literacy, sanitation, violence against women and maternal deaths: a natural experiment in 32 Mexican states. *BMJ Open*. 2015 Feb. 23; 5(2):e006013.

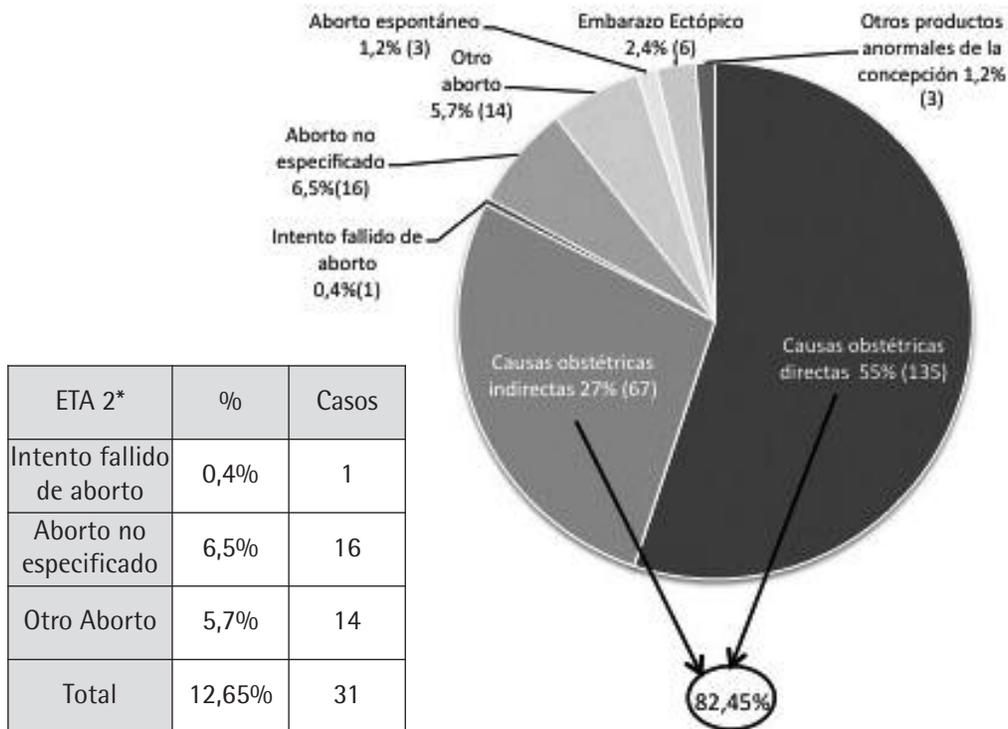
Figura nro. 1: Incidencia de la mortalidad en mujeres de 15 a 44 años (MER**), Argentina, 2016. Porcentajes según grupos de causa.



APÉNDICE

Base muertes totales: 7.936 defunciones de mujeres de 15 a 44 años.
 *Aborto no especificado + Otro Aborto + Intento fallido de aborto: 31 defunciones ya contabilizadas en embarazo, parto y puerperio.
 **MER: mujeres en edad reproductiva (15-44 años)
 ***ENT: Enfermedades No Transmisibles: incluye tumores/causas externas/enf. sist. Circulatorio/enf. sist. Respiratorio/diabetes mellitus. Resto de ENT no fueron contabilizadas.
 Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación y del INDEC: 1) proyeccionesyestimaciones_nac_2010_2040.pdf Estimo 9.792.149 MER en Argentina 2016. 2) <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/estadisticasvtales/> 3) <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/09/2016-Tabla40.html> 4) <https://www.lanacion.com.ar/2117103-antes-de-empezar-el-debate-el-gobierno-dio-cifras-sobre-el-aborto>

Figura nro. 2: Mortalidad Materna Proporcional. Argentina, 2016. Porcentaje de defunciones maternas según causas, todas las edades.



Nota ETA 2*: Embarazo terminado en abortos poco especificados.

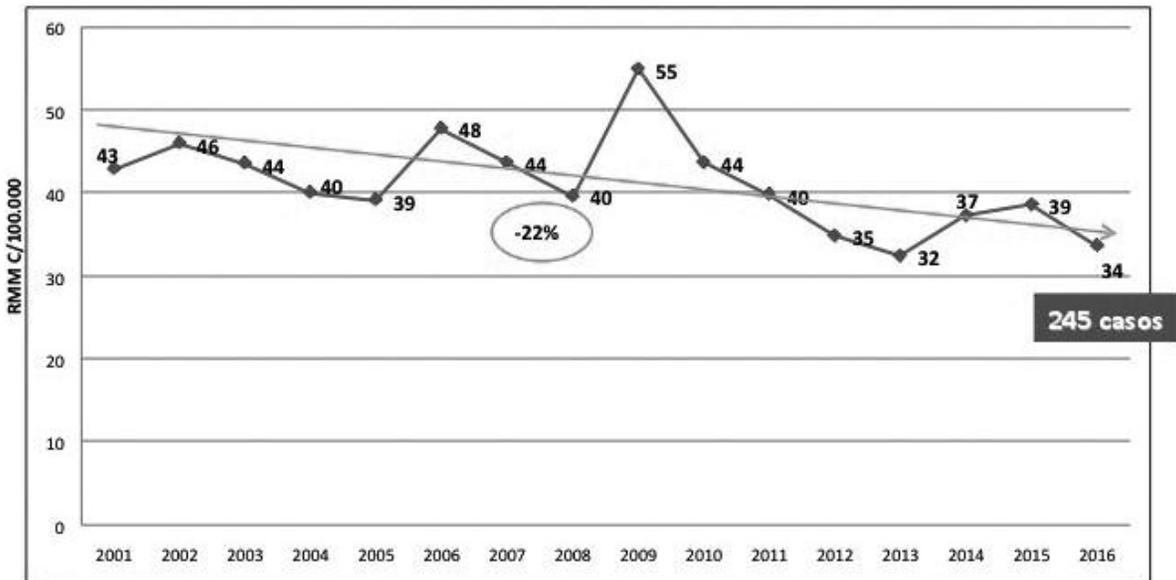
Base muertes maternas: 245 muertes por Embarazo, Parto y Puerperio.

Se excluyen las 38 muertes maternas tardías: "la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo". No se computan en el cálculo de la razón de mortalidad materna.

Fuente: Elaboración propia en base datos del Ministerio de Salud: www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/09/2016-Tabla40.htm

Informe 108 de la Jefatura de Gabinete presentado en la sesión en el recinto de la Cámara de Diputados. Marzo 2018. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/2117103-antes-de-empezar-el-debate-el-gobierno-dio-cifras-sobre-el-aborto>

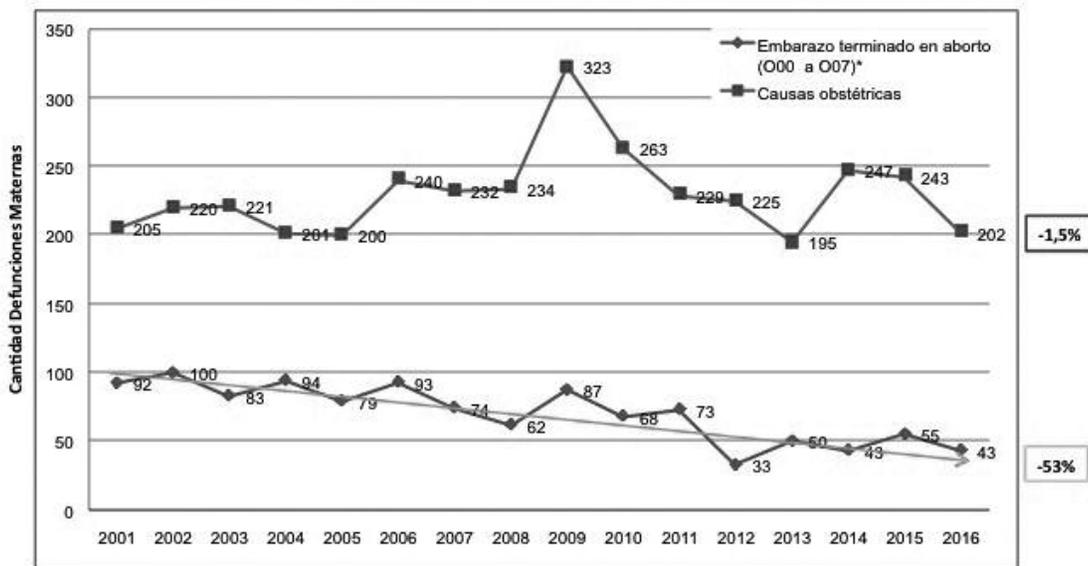
Figura nro. 3: Razón de Mortalidad Materna cada 100.000 nacidos vivos. Argentina, 2001-2016.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación Argentina:

- 1) <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/09/>
- 2) <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000787cnt-lecturas-del-anuario-2014.pdf> (p. 10)
- 3) <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/Serie5Numero59.pdf>
- 4) <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/estadisticas-vitales/>

Figura nro. 4: Mortalidad Materna, Argentina, 2001-2016.
Defunciones maternas en números absolutos según causa, causas directas e indirectas agrupadas.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación Argentina: <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/boletin/>

Figura no. 5: Mortalidad Materna.
Argentina, 2001-2016. Defunciones maternas en números absolutos según causa.

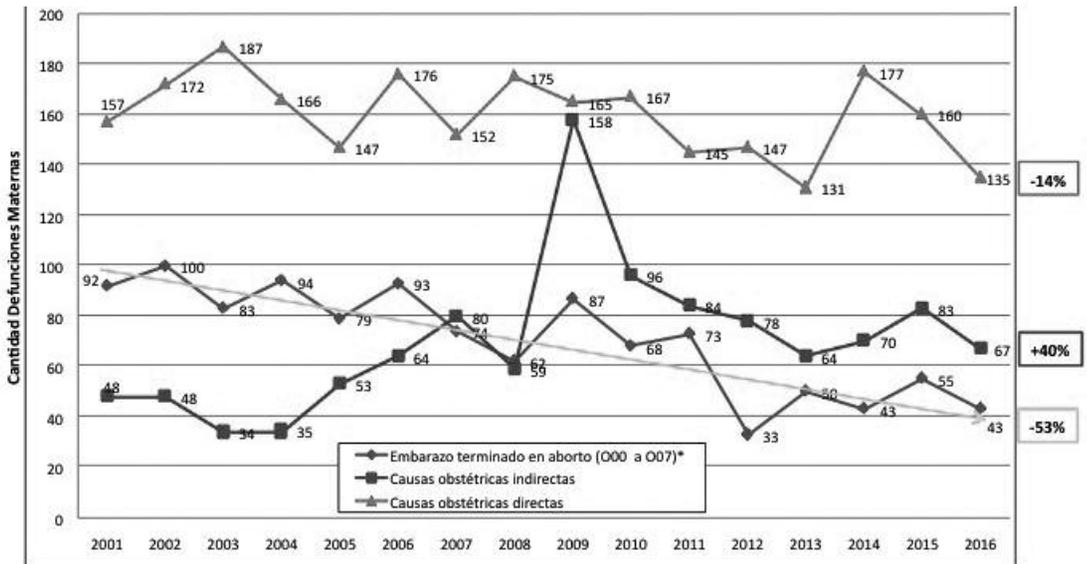
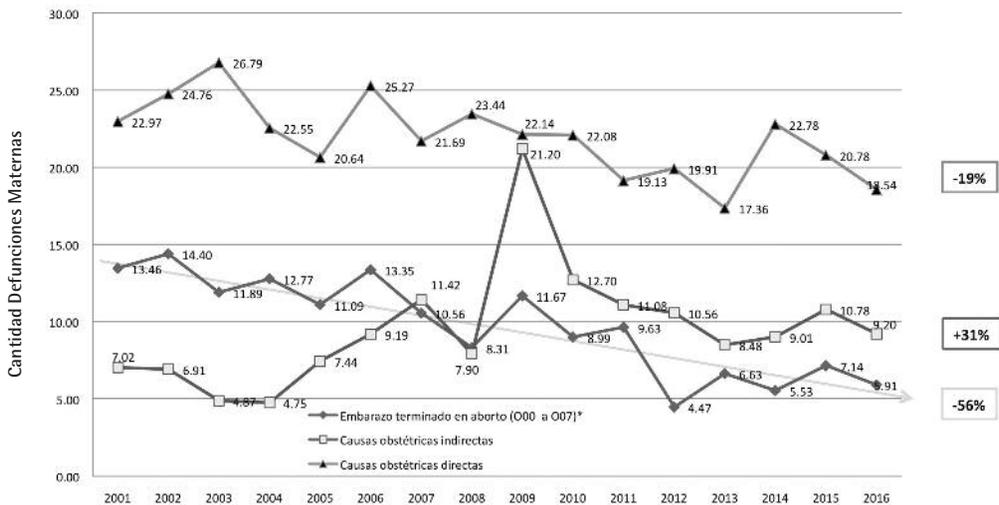


Figura no. 5.1: Razón de Mortalidad Materna.
Argentina, 2001-2016. RMM cada 100.000 Nacidos vivos diferenciadas por causa de muerte



Figuras 5 y 5.1 Fuente: elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/boletin/>

Figura nro. 6: Mortalidad Materna por "causas obstétricas directas" desglosadas. Argentina, 2001-2016. Defunciones maternas en números absolutos según causa.

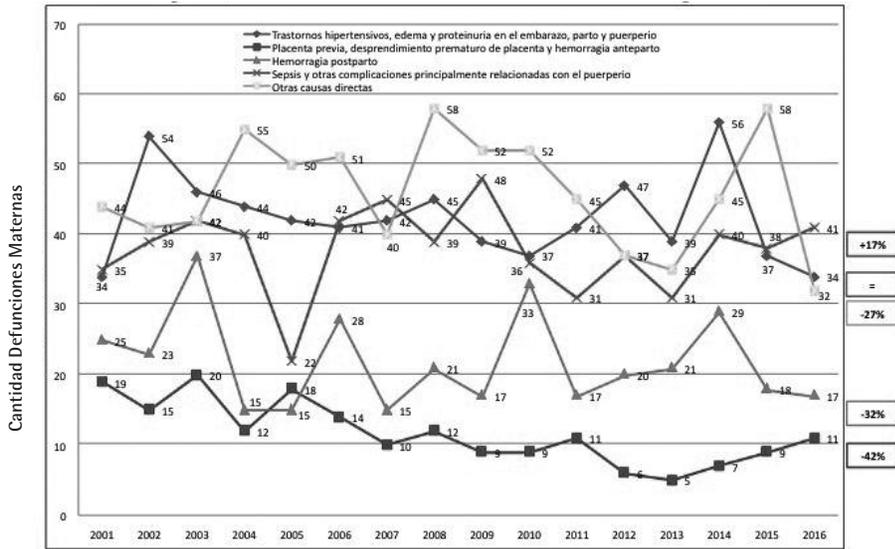
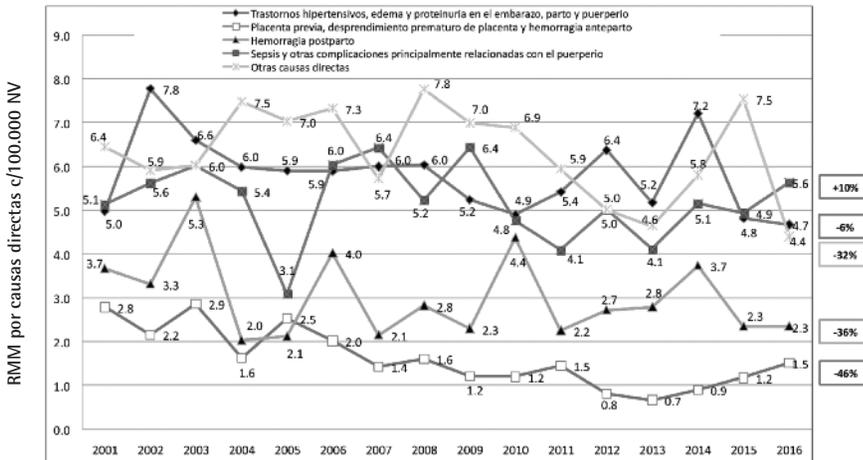
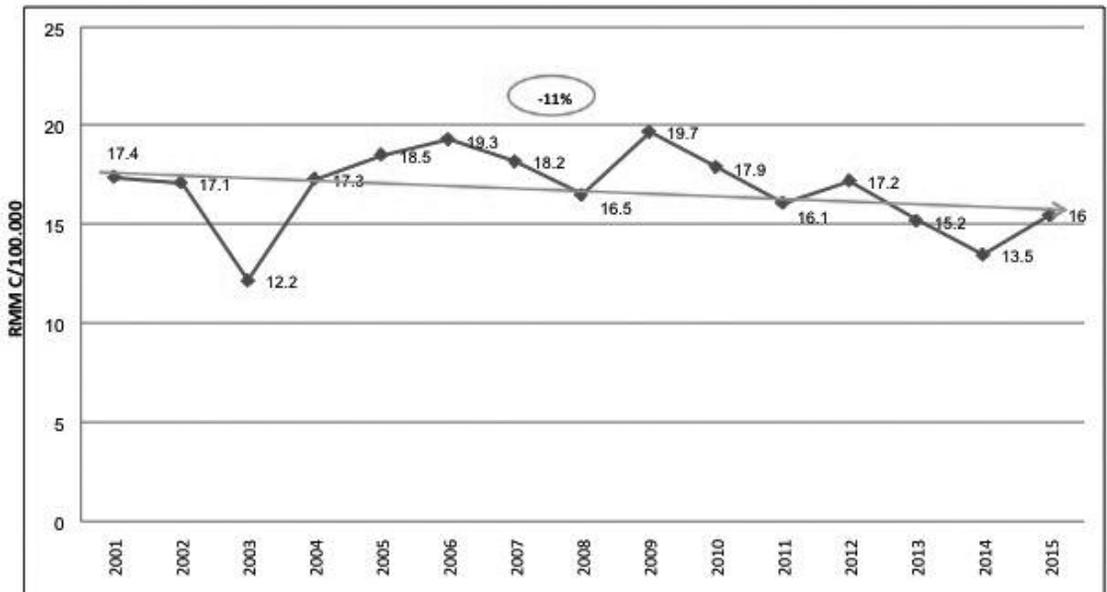


Figura nro. 6.1: Razón de Mortalidad Materna por causas Obstétricas directas. Argentina, 2001-2016. RMM cada 100.000 Nacidos vivos diferenciadas por causa de muerte directa



Fuente: elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/boletin/>

Figura nro. 7: Mortalidad Materna. Chile, 2001-2015.
Razón de Mortalidad Materna c/100.000 nacidos vivos.



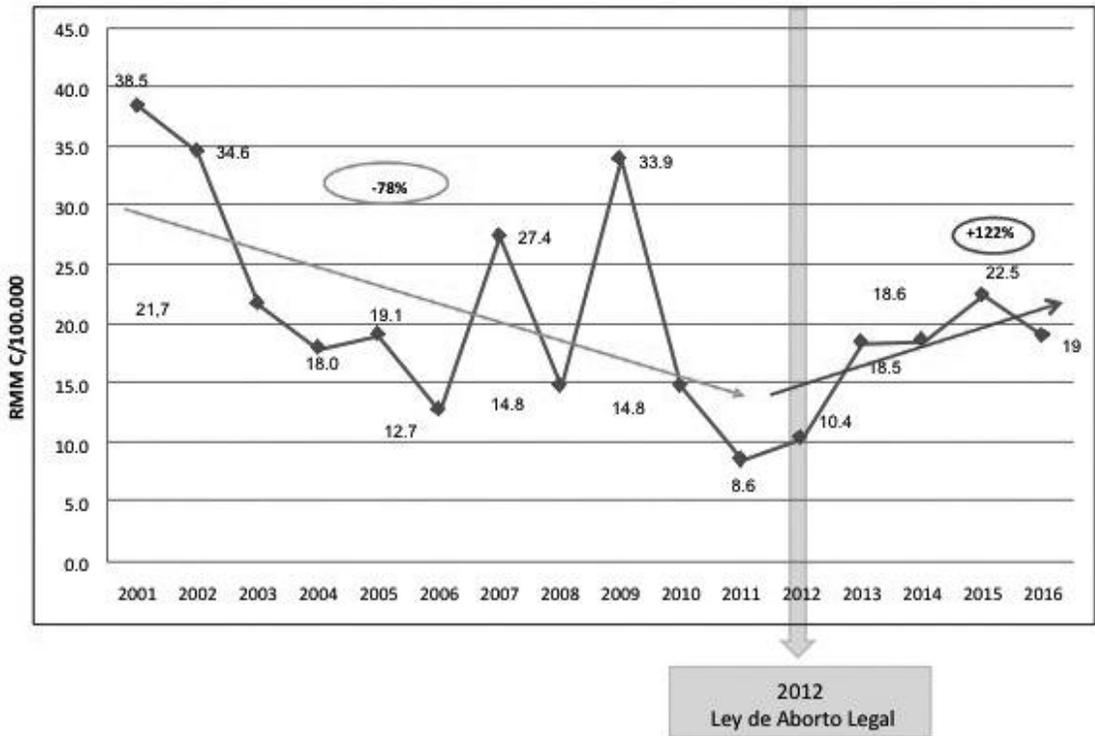
Fuentes: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud de Chile y publicaciones varias:

1) http://www.deis.cl/wp-content/2017/gobCL-sitios-1.0/assets/SerieDefunciones_2000_2015.html

2) Koch E (2014) Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Chile SOCHOG 2014; 79(5): 351 – 360. Editorial. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000500001

3) Koch (2012) Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Tras el cumplimiento del 5° Objetivo del Milenio: mortalidad materna en Chile

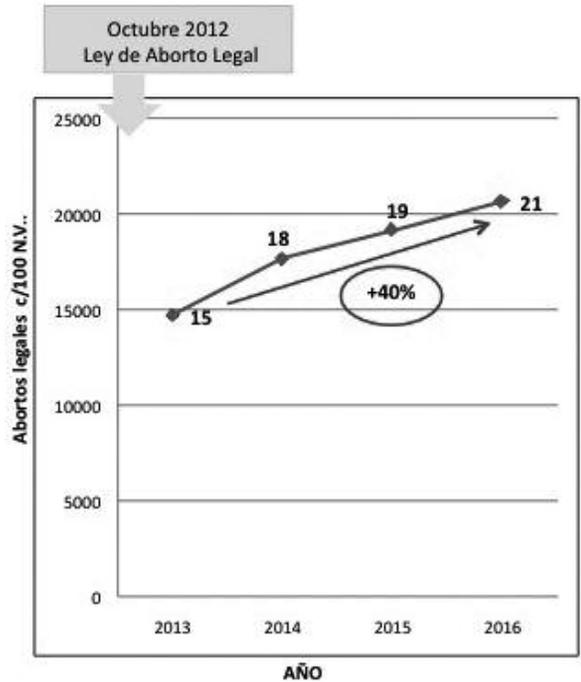
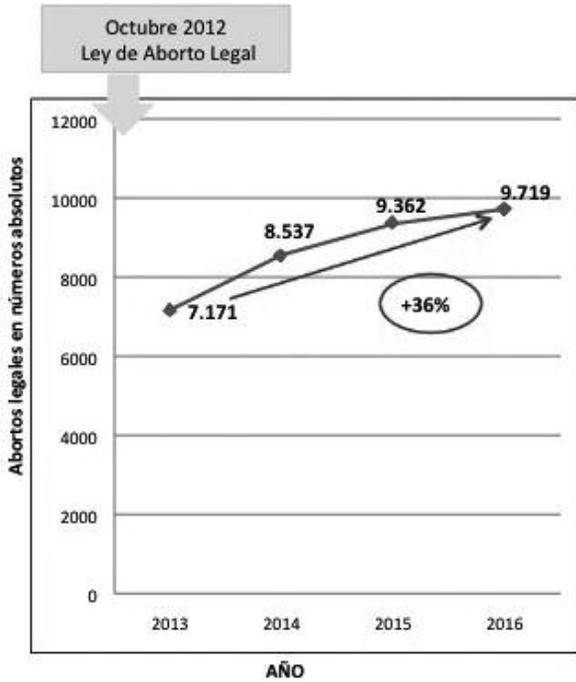
Figura nro. 8: Mortalidad Materna. Uruguay, 2001- 2016.
Razón de Mortalidad Materna c/100.000 nacidos vivos



Fuente: elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
<http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/boletin/>

Figura nro. 9: Abortos en números absolutos, Uruguay 2013-2016

Figura nro. 10: Tasa de Abortos c/100 Nacidos Vivos, Uruguay 2013-2016



Fuente: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/IVE%202016.pdf

DEL “DESEO DE UN HIJO” A LA “PASIÓN POR UN HIJO”

AFECCIÓN DEL DERECHO A LA IDENTIDAD DEL NIÑO CRÍTICA DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA ONTOLÓGICAMENTE FUNDAMENTADA

Fecha de recepción: 16/04/2018

Fecha de aceptación: 14/05/2018

Dr. Enrique Numa Banti

Contacto: enriquebanti@gmail.com

- Médico especialista en Tocoginecología y Medicina legal
- Doctor en Medicina (UBA)
- Magister en Bioética (UCA)
- Profesor Titular de Medicina legal de la Universidad del Salvador
- Director de la Carrera de Médico Especialista en Medicina Legal de la Universidad del Salvador
- Médico Forense de la Justicia Nacional

Palabras clave

- Gametas
- Fertilización
- Tecnologías reproductivas
- Identidad del niño
- Problemas bioéticos

Key words

- Gametes
- Fertilisation
- Pregnancy Technology
- The child's identity
- Bioethics problem

RESUMEN [1]

El presente trabajo aborda el daño al derecho a la identidad del hijo cuando este proviene del uso de las técnicas de fertilización asistida con gametas heterólogas partiendo de un evento inicial que es el llamado deseo de un hijo y que por diversos factores se encamina hacia la denominada pasión por el niño.

Han contribuido a reafirmar esa pasión por un hijo la sanción de leyes como la ley 26.618 que autoriza el casamiento civil de personas de igual sexo, la ley 26.862 correspondiente a la regulación y al acceso a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida y la sanción, en el año 2015 del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación Argentina que regula, entre muchísimas otras situaciones, la figura de la voluntad procreacional.

Creemos que no se han debatido en forma adecuada los aspectos bioéticos que surgen de estas posibilidades para poder establecer normas éticas de conducta humana.

ABSTRACT

The present work deals with the damage caused to the right to identity of a child born as a consequence of the use of assisted fertilization techniques employing heterologous gametes. The initial event considered is the desire for a child which, due to various factors, leads to the so-called passion for the child.

This passion for the child has been reinforced by the sanction of laws such as law 26.618, which allows civil marriage for same-sex couples, law 26.862, concerning regulation and access to the procedures and techniques of medically assisted reproduction, and the sanction in 2015 of the new Civil and Commercial Code of the Argentine Republic that regulates the figure of the procreational will among many other situations.

We believe that the bioethical aspects which arise from these possibilities have not been properly debated in order to be able to establish ethical rules of human behavior.

[1] El presente trabajo es un resumen de la tesis recientemente aprobada en el marco de la Maestría en Ética Biomédica (UCA).

INTRODUCCIÓN

“Atqui nulla res nos maioribus malis implicat quam quod ad rumorem componimur, optima rati ea quae magno adsensu recepta sunt...”. [2]

De la vida feliz, a Galeón, Séneca

Hace ya tiempo que han hecho su impacto en la República Argentina realidades sociales que fueron acompañadas por realidades biotecnológicas y jurídicas que merecen una discusión seria desde la bioética. En ella se interrelacionan el Derecho, la Biotecnología y la Ética, además otros saberes, como la Psicología y la Sociología.

El presente trabajo aborda el daño al derecho a la identidad del hijo cuando este proviene del uso de las técnicas de fertilización asistida con gametas heterólogas [3] partiendo de un evento inicial que es el llamado deseo de un hijo y que por diversos factores se encamina hacia la denominada pasión por el niño. También tratamos todas las circunstancias, tanto jurídicas como biotecnológicas, que hacen posible esa situación, vulnerando así el derecho a conocer las raíces biológicas del

nacido y alterando el derecho a su identidad. En relación a ello, insertamos este trabajo en el marco de la bioética personalista ontológicamente fundamentada.

Dentro de este panorama encontramos en forma cada vez más arraigada, una manifestación que emerge en casi todos los ámbitos de la sociedad centrada en el “*derecho a un hijo*”. Este supuesto derecho se ha sustentado a nivel médico como una verdadera “*medicina del deseo*” que tiene como objetivo satisfacer la voluntad de la persona adulta en desmedro del concebido.

El hijo es un engranaje valioso en sí mismo y una vida nueva dada al matrimonio para constituir una *familia*, modelo institucionalizado en la naturaleza humana. En la actualidad se lo trata de oscurecer [4] con argumentos falaces basados en una imposición cultural o histórica sin fundamento en la naturaleza humana y que por lo tanto hace desterrar la “*familia tradicional*” con la aparición de nuevos “*modelos*” según surjan de las relaciones elegidas por quienes conviven. Por eso como lo refirió Domingo Basso [5] “*cada día existe un menor interés por*

[2] “Ciertamente, ninguna cosa nos enreda con mayores males que el hecho de que nos acomodamos al rumor, pensando que lo óptimo es lo que es aceptado con gran consenso...”.

[3] En este trabajo las palabras “heterólogas” y “anónimas” se toman como sinónimos.

[4] Bañares J.; Miras J.; *Matrimonio y Familia*, 1° Edición, Buenos Aires: Ed. Logos, 2011, p. 81.

[5] Basso D.; *Nacer y Morir con Dignidad*, 4° Edición, Buenos Aires: Lexis Nexis, 2005, p. 20.

el niño que se opera en beneficio del individuo adulto". Así es como se han desarrollado acciones médicas que llevaron a una verdadera revolución técnica y moral. Esto es posible porque junto a la pasión por un hijo se impulsó un incesante desarrollo de las Ciencias Médicas en el campo de la reproducción y en las técnicas de reproducción médicamente asistida.

De los muchos problemas bioéticos que encierra este tema, en nuestro trabajo nos focalizaremos en el referido al uso de gametos de terceras personas es decir anónimas para llevar a cabo la reproducción asistida y su impacto en materia legal y en el derecho a la identidad de los niños nacidos de ellas. Se trata de un tema complejo tanto en personas solas, en matrimonios heterosexuales y también en las uniones de personas del igual sexo ya que estos últimos obligatoriamente deben recurrir a la biotecnología y a la utilización de gametas extrañas para poder concretar un hijo.

Han contribuido a reafirmar esa pasión por un hijo la sanción de leyes como la ley 26.618 que autoriza el casamiento civil de personas de igual sexo, la ley

26.862 correspondiente a la regulación y al acceso a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida y la sanción, en el año 2015 del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación Argentina que regula, entre muchísimas otras situaciones, los aspectos referidos a la nueva causa fuente de la filiación cuando se incorporó la figura de la voluntad procreacional. Va de suyo que todas estas situaciones han abierto la puerta a una serie de paradigmas que presentan variados conflictos bioéticos.

De esta forma, por ejemplo, las personas de igual sexo han podido formalizar civilmente una pareja a la que han denominado "matrimonio" para igualarlo al matrimonio heterosexual. Estas uniones pueden acceder a las técnicas de reproducción médicamente asistida y de esa forma concebir un hijo que proviene de dos madres o de dos padres. [6] Son viables otras posibilidades más complejas como que un hijo provenga del óvulo de una mujer, del espermatozoide de un hombre, sea gestado en el útero de otra mujer y que invocando la figura de la "voluntad procreacional" se les asigne el rótulo de padres a dos hombres.

[6] La presente tesis no abordará el problema de la maternidad subrogada, única forma en que dos varones pueden acceder a la filiación legal de un hijo, con exclusión de la gestante. En todo caso, también en tal supuesto se verifica una afectación del derecho a la identidad, aunque hay problemas y cuestiones adicionales que exceden los alcances de nuestro trabajo.

Partiendo de estas realidades argentinas no se han debatido en forma adecuada los aspectos bioéticos que surgen de estas posibilidades para poder establecer normas éticas de conducta humana que no invadan los principios y valores morales de las personas afectadas, es decir en este caso del concebido. En estas circunstancias no se tiene en dicho proceder al niño, sino sólo la pasión de los adultos.

MARCO BIOÉTICO PERSONALISTA ONTOLÓGICO NATURALEZA Y MORAL

Lo natural marca el camino en nuestra posición ontologista personalista y las desviaciones de ese cauce conducen a situaciones teñidas de un subjetivismo como lo es el planteo del relativismo moral. En el marco gnoseológico y como lo expresa María Celestina Donadio Maggi de Gandolfi [7] es posible definir a la naturaleza y lo natural como:

El conjunto de todos los entes de este mundo en cuanto independientes del hombre tanto en su constitución, por lo que resultan determinados en una

clase, tipo o especie, como en su actividad, de la que se originan fines espontáneos y que nos maravillan por su belleza y precisión.

En palabras de la misma autora y siguiendo la filosofía del Aquinate, la naturaleza está dotada de una potencia natural para cada tipo de cambio, los cuales pueden ser sustanciales o accidentales, aunque estos serán naturales en la medida que sean consecuencia de la misma forma sustancial. Es por ello que la naturaleza y lo natural constituye el principio de movimiento y quietud en aquello en lo que es primero y propiamente y no accidentalmente. [8]

La palabra "naturaleza" proviene del verbo nacer porque nacen los vivientes, los engendrados porque están unidos a los que engendran y es por eso que la palabra "naturaleza" o "natural" pasó a designar el "principio de generación y movimiento".

De acuerdo a ello es que la palabra "*naturaleza*" significa:

1 Esencia y propiedad característica de cada ser.

[7] Para poder ampliar este tema de la ley natural y de la naturaleza puede leerse la obra: Maggi de Gandolfi, M.C.; *Biodiversidad y biotecnología. Reflexiones en bioética*; 1ª Edición, Buenos Aires: Educa; 2004, p. 43.

[8] Ídem, p. 12.

2. Conjunto, orden y disposición de todo lo que compone el universo.

3. Principio generador del desarrollo armónico y la plenitud de cada ser, en cuanto tal ser, siguiendo su propia e independiente evolución. [9]

4. Según Aristóteles la *Phýsis* es: “[...] aquello primero e inmanente a partir de lo cual crece lo que crece. Además, aquello de donde procede en cada uno de los entes naturales el primer movimiento que reside en ellos en cuanto tales”. [10]

La persona humana toma conciencia de las inclinaciones fundamentales de su naturaleza, que constituyen una situación diferente al deseo, es por ello que los bienes a los que tiende (finalismo natural) por su propia naturaleza son necesarios para su propio fundamento moral y ellos se expresan en un cierto número de preceptos generales que comparte con todos los seres humanos (misma especie) y que en definitiva constituyen el contenido de aquello que se llama ley natural.

A partir de estos dinamismos naturales se formulan los preceptos de la ley natural que son conocidos naturalmente. Forman un primer sustrato que se encuentra en la base de toda reflexión posterior sobre el bien a realizar y el mal a evitar. [11]

En este mismo camino resulta llamativo, como una parte de la sociedad argentina, se hace eco de un amor a la naturaleza hasta límites que muchas veces lindan con un cambio en las conductas personales [12] pareciendo que el hombre en definitiva protege lo natural, es decir se acerca a la naturaleza; pero sin embargo lo que resulta paradójico e inexplicable es su accionar. Mientras el hombre favorece el acercamiento a lo natural y a respetar a la naturaleza, no lo hace de la misma manera en su ámbito propio como puede ser la conformación de un matrimonio y la posibilidad de tener hijos, así es como asistimos asombrados al desvanecimiento de esa comunión con el orden natural, sin límites ni fronteras. En verdad, se sumerge en lo que se denomina un “*relativismo ético*” [13] que invade a nuestra

[9] Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, 23ª Edición, Tomo IX, Argentina, 2014, p. 1524.

[10] Aristóteles, M. 1014b 15-20.

[11] Congregación para la Doctrina de la Fe, En búsqueda de una ética universal: Una nueva mirada sobre la ley natural; Buenos Aires: Conferencia Episcopal Argentina, 1ª Edición, 2011, pp. 82-83.

[12] Me refiero a cambios de hábitos como por ejemplo prohibir la caza de animales, no comer carne, no utilizar pieles de animales con el sentido de cuidar lo natural.

[13] Para ampliar este concepto desde la óptica filosófica puede leerse: Hildebrand, von, D.; *Ética*, 1ª Edición Española, Madrid: Editorial Encuentro, 1983, traducción: Juan José García Navarro, pp. 110-131.

modernidad y a nuestra cultura con una velocidad de penetración abismal.

Por otra parte, la noción de "*naturaleza*" se asocia siempre a un "*orden*" [14] y en ese sentido siempre lo natural es bueno ya que implica un orden intrínseco que se encuentra ordenado a un fin y tiende hacia él. Por eso cuando se establece que algo por sus características es "*natural*" supone un orden adecuado entre los entes naturales.

Es sabido que la naturaleza es anterior al orden, ya que como lo expresa Alberto Caturelli:

La naturaleza es anterior al orden precisamente porque lo causa pues no existiría orden alguno sin ella [...]. [15]

En filosofía moral se establece que la naturaleza es sustancia y el orden es accidente, por ello y a manera de ejemplo para nuestro tema, el acto sexual humano se ordena cuando se dirige a la reproducción sexual natural y al amor de los cónyuges, esto significa que se encuentra ordenado a su fin natural y por lo tanto es obvio que lo contrario resultará desordenado o antinatural.

De acuerdo con lo expuesto, la naturaleza es el principio de operaciones, es decir que rige las inclinaciones y tendencias de las sustancias, es decir que la naturaleza es el principio dinámico y de movimiento, es la pulsión a un determinado fin, por ello todas las naturalezas se interrelacionan formando un entramado de dinamismo hacia el fin. En ese entramado consiste el orden natural.

En este mismo orden de ideas Santo Tomás expresaba que:

"[...] toda cosa parece ordenarse a su operación ya que esta es la última perfección de la cosa [...]". [16]

Es de esa forma como cada naturaleza, como algo individual, se ordena a su propia especie y que todo proceso en la naturaleza es considerado como natural en todos los grados de perfección desde lo físico hasta el alma y es natural la elección del bien según la recta razón.

En el orden natural, la naturaleza de cada agente es la fuerza dinámica hacia sus propios fines "*naturales*" y "*perfectivos*", es decir que "*toda naturaleza obra por un fin que es su bien*". Esto es lo que

[14] Caturelli, A.; *Orden Natural y Orden moral*, 1° Edición, Buenos Aires: Universidad Católica de La Plata, 2011, p. 93.

[15] Ídem, p. 94.

[16] Santo Tomás de Aquino, S. Th. I-II, q.55, a1, c. ad 2.

se denomina "*finalismo natural*". De acuerdo a lo expuesto estamos en condiciones de poder vislumbrar cómo del respeto al orden natural se fija un orden moral sólido y no mutable encaminado hacia el correcto fin último del hombre.

LO NATURAL CONDUCE A LA MORAL. EL FIN ÚLTIMO DEL HOMBRE

Este orden natural se vuelca en un orden moral, ya que toda operación es moralmente buena si procede respetando el orden natural preexistente y por el contrario toda operación moralmente mala lo es cuando obedece a algo anti natural o contra el orden natural preexistente. [17]

Surge de esta manera lo que Alberto Caturelli denominaba "*la trama moral*" [18] formada por los actos libres del hombre y la recta razón, actos del alma racional, específicamente la potencia intelectual que le presenta el bien a la potencia afectivo tendencial (apetito elícito racional) al cual adhiere, rechazando siempre el mal y de allí que desde la antropología filosófica se establezca que nadie se mueve por un mal.

Asimismo, el hombre siempre actúa por un fin (que es un bien) ya que en cada acto desea alcanzar la posesión del bien, considerado como el fin de su operación por eso sólo la persona humana se mueve hacia el fin por sí misma ya que lo primero que aprehende la inteligencia es el acto de ser simultáneamente apetecido por la voluntad.

Todo el acto libre de la persona se encamina hacia un fin intermedio necesario para alcanzar el fin último, ahora bien, el problema creemos, consiste en dos situaciones a saber:

1) Confundir ese bien o fin intermedio con el fin último.

2) Desviarse del orden natural cuando ese bien intermedio es contrario al bien universal.

Con Santo Tomás de Aquino sabemos que:

[...] el principio de los actos humanos como tales es el fin y este es igualmente el término de ellos...los actos morales toman sus actos del fin [...]. [19]

[17] Caturelli, A.; *Orden natural y orden moral*, Óp. Cit. p. 117.

[18] Ídem, p. 119.

[19] Santo Tomás de Aquino; S. Th. q. 1, a.3, c.ad 1.

Los actos morales tienen el fin como principio y como fin aquello donde finaliza el acto libre y que se extiende desde la intención hasta la ejecución, de allí es que podemos establecer que el fin del hombre es último, es único y es uno ya que no es posible la existencia de muchos fines últimos debido a que ninguno podría serlo sin excluir al otro. Aquello que la persona establezca como fin último implica una norma de vida que encamina sus actos hacia ese fin último.

El fin último debe encaminarse dentro del orden natural, se debe apetecer bajo razón de bien y encaminado al bien perfecto, por ello como decía Alberto Caturelli: “...el fin de la persona humana es siempre en última instancia último o perfecto”. [20]

LIBERTAD Y FELICIDAD

*“Donde está el Espíritu del Señor,
allí hay libertad”*

2 Cor. 3,17

Es interesante conocer dos posiciones que enfatizan aspectos diferentes del

mismo principio en este tema porque, así como Monseñor Octavio Derisi hablaba de la “*maravilla de la libertad*”, [21] por otro lado, y en otro tiempo, María Celestina Donadio Maggi de Gandolfi habla en realidad del “*dramatismo de la libertad*”. [22] Creemos que ambos están en lo cierto, aunque nos inclinamos más al calificativo último, ya que no existe algo más dramático y terrible para el hombre que su libertad, es decir del uso que el mismo hace de ella para adecuar sus actos al fin último.

Ortega y Gasset decía que “...vivir es sentirse fatalmente forzado a ejercitar la libertad, a decidir lo que vamos a ser en este mundo”. [23] Con ella puede continuar su vida ética de dos formas: dentro del cauce de las normas morales o como las llama Maritain “*norma piloto*” [24] o bien, desviarse de las mismas. Es por ese motivo que una ética que no fundamenta la universalidad de sus actos ni la consideración del hombre como fin en vez de medio ha ido avanzando en nuestra época y, específicamente en este tema que nos ocupa, invadiendo y pretendiendo que la opinión de las mayorías sea el único criterio que se tome para valorar si algo es moralmente bueno o malo.

[20] Caturelli, A.; *Orden natural y orden moral*, Óp. Cit.; p. 143.

[21] Derisi, O., *Estudios de metafísica y gnoseología II*, 1° Edición, Buenos Aires: Educa, 1985, p. 31.

[22] Donadio Maggi de Gandolfi, M.; C.; *Apuntes de Filosofía Moral*, Instituto de Ética Biomédica.

[23] Ortega y Gasset, *Obras Completas*, Madrid: Editorial Alianza, 1947, Vol. IV, p. 141

[24] Maritain, J., *Lecciones fundamentales de filosofía moral*; 1° Edición; Buenos Aires: Club de lectores; 1966, p. 32.

En este sentido, la opinión de la mayoría puede cambiar, ser mutante y lo que hoy es "moralmente bueno", mañana puede ser "moralmente malo", por eso es que el hombre, antropológicamente considerado, debe tener como premisa fundamental su libertad, considerada bajo la tutela de la inteligencia y la voluntad en el orden natural. De esta forma y así como la inteligencia está ordenada a la verdad y la voluntad al bien es que la inteligencia nada puede conocer que no sea bajo la razón de verdad y la voluntad nada puede querer que no sea bajo la noción de bien.

Expusimos anteriormente que todo ordenamiento moral debe respetar al orden de la naturaleza, sin embargo, el hombre muchas veces avasalló estos reparos éticos traspasando los límites naturales y es justamente la bioética, como ética aplicada, la encargada de poner un freno a ese avance. Este "corrimiento" de los parámetros morales se encuentra determinado y canalizado por la pasión de algún "bien".

En la obtención del bien es fundamental el concepto de libertad como la propiedad del apetito elícito racional que consiste en el autodomínio de la voluntad sobre su propia actividad, es decir, en la posibilidad de querer o no querer algo y en el querer una cosa y no otra.

La persona es el único ser que utilizando su libertad puede realizarse o perfeccionarse de acuerdo a un fin disponiendo de los medios necesarios para alcanzarlo ya que el hombre es el único animal que puede construirse a sí mismo debido a que está dotado de inteligencia, voluntad y libertad. Otros seres (como los animales) se encuentran ordenados estrictamente por las leyes naturales dirigidos por un determinismo absoluto.

Lo importante es poder encauzar el uso de esa libertad pudiendo crear y formar los hábitos necesarios, es decir las virtudes, para acrecentar la perfección hacia el bien específicamente humano. Sabemos que el hombre no nace moralmente bueno ni malo, sino que acto tras acto forja, mediante hábitos virtuosos, su moralidad con libertad. Por eso ya lo decía Aristóteles en su *Ética* a Nicómaco que la perfección del hombre consiste en la perfección de su función propia.

En este sentido de libertad, el hombre racional tiene la dignidad de una persona dotada de iniciativa y del dominio de sus actos por el libre arbitrio. También la libertad nos permite elegir y en esa elección decidimos. Esto implica necesariamente "*riesgos y misterios*" [25] pero aceptar el riesgo que trae como con-

[25] Gutiérrez Berisso, M. C., "La Bioética y la Libertad Humana". En: *Vida y ética*, publicación del Instituto de Bioética de la U.C.A., año 11, N° 1, junio de 2010, p. 114.

secuencia el actuar del hombre inteligente y libre, no es nada sencillo y aquí debemos recordar lo expuesto anteriormente en cuanto al dramatismo o maravilla de la libertad. Así pues, actuar con libertad exige un desafío y la libertad permite gradualmente ser uno mismo, encontrarse con su esencia.

De esta forma, el uso de la libertad implica la posibilidad de elegir entre el bien y el mal y por lo tanto crecer en perfección o imperfección, [26] en el mismo sentido al ser la *felicidad* el fin último, debe encaminarse al orden natural ya que debe ser querida como virtud y encaminada hacia el bien perfecto. El hombre desea por naturaleza la felicidad y la bienaventuranza, como lo expresa Josef Pieper: "*se dice que queremos la felicidad naturalmente, nosotros, es decir todos los seres espirituales*". [27]

El concepto Aristotélico de la felicidad o eudaimonía, que luego es retomado por Santo Tomás, dista mucho del considerado por el común de los hombres en la actualidad ya que el rasgo distintivo de la felicidad Aristotélica es ser una actividad que no necesita de otra cosa para subsis-

tir, que se basta a sí misma. La felicidad es así una actividad conforme a la virtud más alta y referida a nuestra mejor parte es decir al intelecto.

También es la más placentera y autosuficiente de todas las actividades porque además de ser libre dura para toda la vida constituyendo la felicidad perfecta. Para este sabio esta actividad es la contemplativa. El marco de la "autosuficiencia" se relaciona con el fin último de la vida del hombre y el fin es último cuando incluye a todos los fines subordinados por la persona.

La felicidad perfecta o beatitud consiste, como hemos dicho, en la actividad contemplativa que encuentra en Aristóteles la confirmación que los dioses son beatos y felices en estado máximo y es por ello que la actividad humana más afín a la divina es la más apta en obtener la felicidad. Lo importante de la vida contemplativa es confirmado por el hecho de que quien se dedica a ella, es decir, el sabio, el filósofo, es considerado el más querido por los dioses, y esto porque ejerce la facultad más alta y más cercana a la divina. Sólo el filósofo será, por ende, sumamente feliz.

[26] *Ibid.* pp. 19-25.

[27] Pieper, J., *Felicidad y Contemplación*, 1ª Edición, Buenos Aires: Librería Córdoba, 2012, p. 19.

El concepto de felicidad corresponde a la máxima plenitud de la persona, es decir que en realidad no queda más nada por desear por lo que se supone que quien alcanzó la felicidad arribó y ancló en su fin último.

Debiéramos establecer, como ya lo dijo Santo Tomás, que la felicidad completa del hombre se encuentra cuando este llega a su perfección y la "perfección" para el santo es Dios y en Aristóteles significa "actualización" por lo cual, podemos afirmar que el hombre alcanza su perfección cuando se realiza y termina de actualizar el proyecto que él mismo es y sólo si se respeta el orden natural y se ejerce una libertad dentro de la naturaleza se actualiza y se perfecciona su función propia.

Sin embargo, la "felicidad", como lo explica Aristóteles primero y Santo Tomás en forma posterior, es una operación y una actividad del alma y es aquí donde creemos que radica el nudo de entender la cuestión de ser feliz. Como expresamos anteriormente, por medio del uso que el hombre hace de su libertad se autodeter-

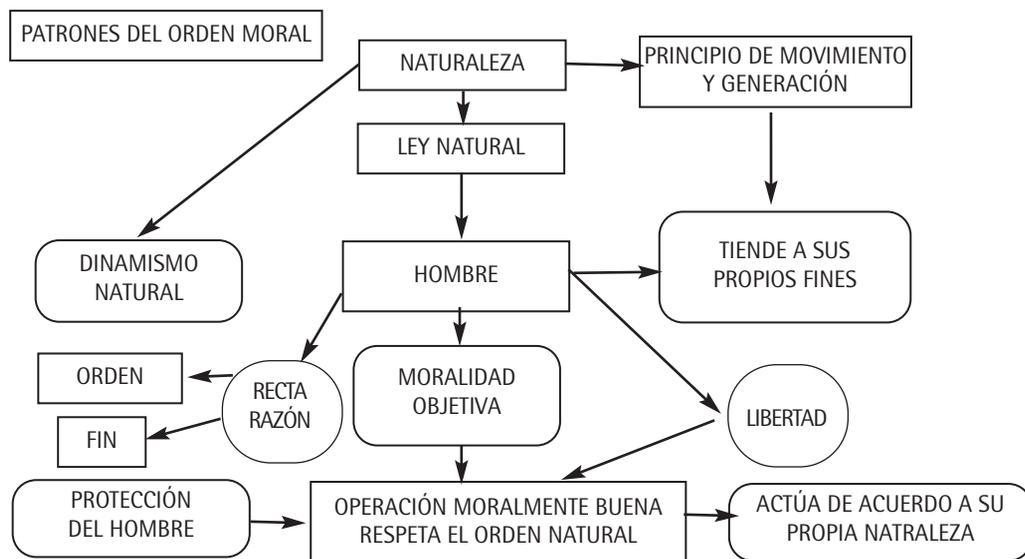
mina hacia sus propios fines y ellos no pueden ser otros que el orden natural pues en él alcanza la perfección de sus operaciones es por eso que los conceptos de libertad y responsabilidad son propiedades del hombre que le permiten elegir sus actos y direccionarlos hacia su meta.

En base a esto nos preguntamos: ¿es posible elegir cualquier medio, esgrimiendo el uso de la libertad, para lograr aquello que me produce felicidad, especialmente cuando el fin es tener un hijo?

¿Es la felicidad el resultado de la capacidad de la persona y de su racionalidad práctica y de su libertad, o por el contrario se encuentra ligada fuertemente a la pasión y a la satisfacción de la misma?

Si la felicidad es deseada por todos y esperada para ser descubierta, ¿Cuál es el verdadero camino que nos conduce a ella?

El siguiente cuadro resume lo anteriormente expuesto:



DERECHOS PERSONALÍSIMOS

Son muchos y variados los autores que se han referido a estos derechos ya sea definiéndolos o haciendo una apología de ellos desde diversas concepciones filosóficas. Uno de los conceptos más claros, enunciativos y clásico sobre este tema es el de Cifuentes cuando dice que en la doctrina se entiende por ellos a los referentes de:

[...la vida, el cuerpo, la libertad, el honor, la intimidad, la imagen, el secreto, la identidad, el nombre, la creación del autor son asuntos propios de

los derechos personalísimos. La sola enunciación inspira un profundo respeto. No hay cuestiones más considerables, de más clara esencia. No sólo para el individuo en cuanto tal, sino también como integrado en la sociedad y por ser social o coexistencial]. [28]

Es unánime el concepto que los derechos personalísimos hacen referencia a la esencia misma de la persona humana. Se nace con ellos y permanecen durante toda la vida hasta la muerte, considerándose los extra patrimoniales por lo cual no pueden ser objeto de manipulación alguna ni de enajenación. Si bien muchos

[28] Cifuentes, S.; *Derechos Personalísimos*, 2ª Edición, Buenos Aires, Ed. Astrea, 1995, pp. 108-175.

autores del Derecho los han conceptualizado, todos han coincidido en establecer que estos derechos particulares hacen raíz en garantizar a la persona aspectos importantísimos de su propia personalidad, hacen gozar los derechos de nosotros mismos, su sola enunciación despierta un respeto único, se refieren a cuestiones muy considerables y de una muy clara esencia.

El ordenamiento jurídico debe protegerlos obligatoriamente de una forma adecuada vigilando su respeto para todas las personas, en especial frente al avance de las ciencias biológicas. Nuestra Constitución Nacional, en el artículo 75 inciso 22 incorporó en el año 1994 numerosos Tratados Internacionales en el que muchos de esos derechos se encuentran tutelados.

Existen en ellos determinadas características que son comunes a todos los derechos personalísimos y el derecho a la identidad personal no escapa a ello, es así que este tipo de derechos, emanan de la misma condición humana y por lo tanto al ser inherentes a la persona son innatos. Al tener carácter vitalicio significa que están durante toda la vida de la persona y no pueden faltar en ningún momento de ella y de las dos condiciones anteriores surge la idea de ser necesarios. Son derechos extra patrimoniales ya que sobrepasan toda apreciación dineraria, son indisponibles surgiendo de manera clara que no pueden ser renunciados, son in-

embargables, inajenables y no sujetos a la expropiación.

Tomando como punto de partida la doctrina y la jurisprudencia se trató de establecer una enumeración de los mismos, pero siempre ha sido una opinión firme que no es posible detallarlos totalmente. Si bien el derecho a la vida es el más importante ya que sin él todos los demás no podrían existir; encontramos también la integridad corporal, la libertad, el honor, la intimidad, la identidad, entre muchos otros.

En el C.C.C., dentro del Libro I, Título I (Persona humana), Capítulo 3 que lleva por nombre "*Derechos y actos personalísimos*" se hace referencia a la mayor parte de los temas vinculados a la persona, tales como la inviolabilidad de la persona humana, afectación a su dignidad, actos de disposición sobre el cuerpo y sus partes, manipulaciones genéticas, investigaciones en seres humanos, consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en el terreno de la salud y directivas médicas anticipadas. Con esto se ha incorporado un régimen sistémico de los derechos de la personalidad que han sido largamente reclamados por la doctrina jurídica argentina. Este capítulo del C.C.C. comienza con una declaración abierta acerca de la dignidad de la persona humana y se reconocen expresamente los derechos a la intimidad, al honor, imagen y a la identidad. Nosotros analizaremos y

detallaremos uno de todos ellos que constituye el eje vertebral de este trabajo: el derecho a la identidad personal.

DERECHO A LA IDENTIDAD PERSONAL

Es uno de los derechos personalísimos que más se ha debatido y que también ha tenido numerosas aristas en el debate del trámite de la sanción del C.C.C. en lo relativo a la utilización de las técnicas de reproducción médicamente asistidas con material heterólogo. Se circunscribe al derecho que tienen los hijos provenientes de dichas prácticas a conocer su origen y poder afirmar su identidad. Es por ello que nos proponemos ahondar en el concepto no sólo desde la óptica biológica, jurídica y bioética sino también desde otras disciplinas.

El concepto del derecho a la identidad se refiere a aquel que ostenta cada persona y la hace ser ella misma, de distinguirse sobre la base de atributos propios y de sus propias cualidades personales que hacen que esa persona sea distinta a las otras. En este sentido, existen cuestiones que la persona se plantea cuando piensa en su identidad. ¿Quién soy? ¿De dónde vengo? ¿Quiénes son mis padres? Pregun-

tarse ¿Quién soy?, en realidad es el equivalente a preguntarse por su "identidad".

El interrogante sobre nuestro origen traspasa el "de quién soy hijo" sino también "¿por qué soy hijo de quien soy hijo?", significando que la identidad se encuentra ligada a nuestra historia y también a nuestra prehistoria como nos referíamos al comienzo de este trabajo y ambas, en definitiva, son constitutivas del ser.

Sin embargo, cualquiera sea la postura en la disciplina científica involucrada en la discusión bioética, es coincidente en que el punto de partida es el mismo: existe el derecho a la identidad como un derecho humano y personalísimo. Es por eso que más profundamente la identidad personal supone "ser uno mismo" y no otra persona y este hecho implica un concepto complejo y un entramado especial para los distintos campos del conocimiento.

El concepto de "identidad" comenzó a desarrollarse primero en el campo de las ciencias sociales en Estados Unidos y en la época actual ha pasado a ser una cuestión importante por las llamadas "identidades ocultas" que se han visto materializadas en hijos de personas homosexuales. [29] En

[29] Rotemberg, E.; Wainer, B. A.; *Homoparentalidades*; Nuevas Familias; Ed. Lugar, Buenos Aires, 2° Edición, 2010, p. 33.

este sentido, fue el psicoanalista Erik Erikson el pionero en desarrollar el concepto de "crisis de identidad":

[...] baste aquí con decir que el sentido de la identidad es lo que permite que alguien sienta su propio *sí mismo* como algo dotado de continuidad e identidad y actúe en consecuencia. [30]

En realidad, lo que quiere decir Erikson, es que tener identidad consiste en llevar dentro de sí los distintos momentos de la propia historia pasada y estar orientado firmemente en el presente y en el futuro por lo cual esta situación involucra, como parte de la historia personal, conocer los orígenes biológicos, las raíces de mi inicio en esa historiografía que marca mi identidad. Erikson aporta otro concepto muy útil para nuestro tema ya que para él la "construcción de la identidad" constituye un esfuerzo de integración a sí mismo que involucra y debe llevar a una conformación y relación de la persona con su medio.

Esto comienza a darse en el momento de la adolescencia en la cual se debe llegar a una única identidad que le permita una correcta inserción en su grupo y que

le procure el sustento de su *"ethos"*. Nos planteamos ¿es esto posible, en los hijos nacidos con gametas anónimas cuando en realidad en el inicio de su historia personal su origen biológico es una sombra imposible de alumbrar?

Desde el campo jurídico [31] se reafirma que en el concepto de "identidad" se encuentra una doble dimensión, una estática y una dinámica. La identidad "estática" responde al concepto restrictivo de identificación y se expresa por datos tales como la fecha y lugar de nacimiento, las huellas dactilares, el nombre entre otros, mientras que la identidad "dinámica" involucra las relaciones sociales que la persona va generando a lo largo de su vida y que por lo tanto comprende su biografía existencial, su estructura social y cultural. La "identidad estática" se suele conocer habitualmente como "identificación", en cambio la "identidad dinámica" es aquella que se proyecta socialmente a la "verdad personal", como conjunto de atributos de la persona en su proyección social, y que incluye el irrestricto respeto a su "verdad biográfica".

Esta diferencia o distinción es apoyada por muchos autores especialmente en el

[30] Citado en: Descombres, V.; *El Idioma de la Identidad*; 1° Edición, Buenos Aires: Eterna Cadencia, 2015, Traducción: Cecilia González, p. 32.

[31] Es así reconocido por Kemelmajer de Carlucci Aída en su artículo: "Filiación derivada de la reproducción humana asistida. Derecho a conocer los orígenes, a la información y al vínculo jurídico". Publicado en *La Ley*, 2012-E, 1257.

campo de la psicología. [32] De una forma más amplia la identidad de una persona puede establecer una lista de atributos variados tales como la nacionalidad, la profesión, la religiosidad, el sexo, las opiniones y también sus orígenes y su estatus familiar. Ella no puede ser destruida, esta verdad podrá ser ocultada pero no eliminada ya que en ella y desde el mismo momento de la fecundación es donde el niño halla sus raíces y sus condicionamientos traspasando el presente para proyectarse al futuro.

Por su parte Erich Fromm la define como una necesidad primero afectiva "sentimiento", luego cognitiva "conciencia de sí mismo y del otro como persona diferente" y finalmente activa "tomar decisiones" especialmente haciendo uso de su libertad y voluntad. [33]

Ernst Tugendhat [34] considera falso que la identidad de una persona se cree, pues tiene una base que ha existido siempre (el dato biológico). Es así que en el mismo sentido se dice que la identidad personal tiene dos componentes, por un

lado, la identidad individual y por otro la identidad cualitativa. La identidad individual se vincula con las características concretas que tienen que ver con el nacimiento, el territorio y la biografía particular, mientras que la identidad cualitativa no es un hecho e implica la idea de identificarse con algo o alguien, es decir, estructurar en términos de elección y voluntad la identificación con ciertos valores o formas de vida.

En el mismo orden, Matilde Zavala de González dice que, entre las numerosas manifestaciones del derecho a la identidad personal, se señalan el derecho a una identificación, el derecho al conocimiento de la identidad biológica y a gozar de un emplazamiento familiar, el derecho a una sana y libre formación de la identidad personal, el derecho a transformar la identidad personal. [35]

Nora Lloveras [36] señala que en la identidad biológica:

[...] importa el derecho a conocer la fuente de donde proviene la vida, la

[32] Rotemberg, E.; Wainer, B. A.; *Homoparentalidades. Nuevas Familias*; Óp. Cit., p. 25.

[33] Fromm, E.; *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*; 5ª Edición, México: Fondo de la Cultura Económica, 1967, p. 55.

[34] Tugendhat, E.; "Identidad: personal, nacional y universal". Citado en: Famá, M.V.; *El derecho a la identidad del hijo concebido mediante técnicas de reproducción humana asistida en el proyecto de código civil y comercial de la nación*, Buenos Aires, *Lecciones y ensayos*, N° 90, Año 2012.

[35] Citado en: Ahargo, A.C.; El derecho a la identidad y el derecho a conocer los orígenes [en línea]. Disponible en: <<http://www.AR/DOC/3390/2013>>. [Consultado el 21 de junio de 2016].

dotación cromosómica y genética particular, así como los transmisores de la misma, los progenitores o padres, y el entorno del medio en que se expresan los genes, que importa la definición del contexto histórico y cultural del nacimiento o aparición en el mundo externo y social de la persona.

Es muy común asociar el derecho a la identidad con la verdad de la definición biológica, es decir, con la identificación de los progenitores. Si bien no es esto lo único que podemos encontrar en ella, tampoco es lo menos importante ya que el punto de partida es justamente ese: el aspecto biológico, saber de dónde provengo y quiénes son mis progenitores. Ese conocimiento permite elaborar a la persona un correlato con un punto de partida inicial y proyectar durante su vida el desarrollo de la identidad dinámica.

El normal desarrollo psicofísico del niño implica que no se trabaje la obtención a respuestas a interrogantes vitales por conocer su identidad de origen. La dignidad de la persona está en juego porque es la específica verdad personal lo que el sujeto naturalmente desea poseer como

vía irremplazable que le permita optar por proyectos de vida, elegidos desde la libertad que resulta mancillada cuando el acceso a la verdad es obstruido. [37]

Algunos autores profundizan en el concepto ético de la identidad, [38] que es muy significativo e importante para nuestra hipótesis de trabajo y consiste en saber que existe un uso *elemental* y un uso *moral*. Se habla de un uso "elemental" de la identidad cuando se la utiliza en el concepto primitivo del vocablo. Si una persona entra en algún sitio decimos: "es fulano de tal" y dicho de otra forma esa persona que acaba de entrar no es otro que el que lleva ese nombre y apellido. En otro sentido se habla de un uso "moral" de la identidad con el significado de la afirmación de sí a partir de una idea de sí mismo cuyo respeto y reconocimiento por parte de los demás es exigido. Ya hemos dicho anteriormente que, en la raíz más profunda, la identidad es la historia del individuo y lógicamente cualquier historia debe comenzar en un punto y ese punto debe ser verídico.

Es de suponer que si estas condiciones no se cumplen la persona no tiene el sen-

[36] Ídem.

[37] Krasnow, A., Zabalza, G., Schiro, M.; "Una Madre Invisibilizada y una madre biológica "visible": dos madres y la filiación del niño"; Derecho de Familia, *Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, Abeledo Perrot, Buenos Aires, Mes de febrero, Año 2011.

[38] Descombres, V.; *El idioma de la identidad*; 1° Edición, Buenos Aires: Eterna Cadencia, 2015, Traducción: Cecilia González, p. 33.

tido real de su identidad (aunque se pueda inculcar otra, pero no tiene la real) llevando a la persona a sentirse "extranjero" de sí mismo, desposeído o desapropiado. Por ello la identidad moral consiste en alguna condición fija que el individuo debe cumplir para tener la sensación de ser él mismo y no otro.

Frente a una crisis de identidad es la identidad moral aquella vulnerada porque, aunque el individuo sepa que su nombre es "tal" (identidad elemental) en realidad no sabe quién es por falla de su identidad moral (se pregunta quién soy sin poder brindarse una respuesta efectiva). Es por eso que la identidad personal supone la mismidad como la raíz propia de la existencia en la que los datos del inicio biológico siendo fundamental.

La identidad personal descansa en los siguientes elementos:

1. La dignidad. Si bien es una cualidad inherente a todo ser humano por el simple hecho de existir y de ser (dignidad ontológica) también lo es por el hecho de vivir y desarrollar hábitos morales que le imprimen a su vida determinada característica (dignidad moral).

2. La Verdad. Todo aquello que vulnera el sentido de la verdad o su esencia de cualquier ser humano puede transformarse en un potencial daño para la persona. Se ha dicho que la afirmación de la verdad personal constituye la nota conceptual determinante del derecho a la identidad personal. [39] Es por ello que la verdad acerca de lo que cada persona es no puede bajo ninguna circunstancia ser distorsionada ya que de serlo se estaría falseando la identidad personal.

3. La igualdad. Nuestra igualdad, en el tema que nos ocupa, radica en ser criaturas de igual naturaleza y dignidad. La igualdad como principio implica una igualdad ontológica de todos los hijos.

APORTES JURÍDICOS EN RELACIÓN A LA IDENTIDAD PERSONAL

El Derecho a la Identidad ha sido reconocido por numerosos ordenamientos jurídicos nacionales y en forma explícita en diversos instrumentos internacionales de jerarquía constitucional en nuestro país.

A nivel Constitucional, la Convención sobre los Derechos del Niño consagra este derecho humano.

[39] Junyent Bas, B.M.; *Fecundación asistida e identidad personal*; 1ª Edición, Buenos Aires: Astrea; 2016, p. 45.

La Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niño y adolescentes regula este derecho a la identidad en su artículo 11.

Sólo en aquellos casos en que ello sea imposible y en forma excepcional tendrán derecho a vivir, ser criados y desarrollarse en un grupo familiar alternativo o a tener una familia adoptiva de conformidad con la Ley. Es decir, que los organismos estatales debieran facilitar y colaborar en la búsqueda, localización u obtención de información de los padres u otros familiares de estos niños y niñas para de esta forma facilitar su encuentro familiar en vista de estructurar su identidad totalizadora.

También debemos citar por su importancia a la Ley 23.511 ley nacional de banco genético y la Constitución de la Provincia de Buenos Aires, en su artículo 12 ha reconocido expresamente el valor fundamental de la identidad personal.

En el plano internacional es importante destacar que en el marco del derecho comunitario europeo el llamado "Consejo para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina" dictado por el Consejo de Oviedo el 4 de abril de 1997 y que en su artículo 1 dispuso:

Las Partes en el presente Convenio protegerán al ser humano en su dignidad y

su identidad y garantizarán a toda persona, sin discriminación alguna, el respeto a su integridad y a sus demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina.

Cada Parte adoptará en su legislación interna las medidas necesarias para dar aplicación a lo dispuesto en el presente Convenio.

En el aspecto de adopción el C.C.C. expresa firmemente el derecho a conocer los orígenes de la persona:

Artículo 596: Derecho a conocer los orígenes. El adoptado con edad y grado de madurez suficiente tiene derecho a conocer los datos relativos a su origen y puede acceder, cuando lo requiera, al expediente judicial y administrativo en el que se tramitó su adopción y a otra información que conste en registros judiciales o administrativos [...].

Esta misma protección y dada la importancia del derecho a la identidad personal ha quedado impresa en varias leyes de identificación del recién nacido. Inicialmente existió la Ley 14.586 del año 1958 del Registro del Estado Civil de las Personal de la Ciudad de Buenos Aires y en ella se establecía la obligatoriedad de la identificación del recién nacido y de su madre. En forma posterior, específicamente en el año

1963, se promulgó el Decreto Ley 8204 para regular la identificación personal del recién nacido. En sus tramos más importantes y a manera de síntesis se establecía que la inscripción del nacimiento se realizará dentro de los 5 días hábiles que siguen al mismo.

Luego en el año 1997, se sancionó la Ley 24.884 que modificó algunos artículos de la anterior, pero que no cambió la parte substancial de la anterior legislación. En el año 2003 se sanciona la Ley 1226 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que establece.

Muy esclarecedor en relación a la verdad resulta el fallo del Tribunal Superior de Córdoba cuando sus integrantes expresan que *“el primer paso para la consagración del derecho a la identidad del niño está dado por el momento de su nacimiento por ello la determinación del vínculo biológico padre-madre-hijo debe asegurarse en su integridad como paso indispensable para la formación dinámica de la personalidad”*. [40]

En nuestro país, la Corte Suprema de Justicia de la Nación hace referencia al tema de conocer la identidad en varios fallos y para ejemplificarlo transcribimos un párrafo del voto en disidencia del Dr. Petracchi en el fallo *Muller, Jorge c/denuncia* de fecha 13/11/1990. [40] En él se alude el derecho a la identidad y mediante su comentario se afirma que debe incluirse el derecho de toda persona a conocer su identidad de origen ya que conocer ese derecho personalísimo implica conocer su propia génesis, su procedencia, y es aspiración connatural al ser humano que incluyendo lo biológico, lo trasciende.

La identidad es representada como un verdadero y propio derecho personalísimo cuyo contenido está delimitado [...] por tener el sujeto caracteres propios que lo hacen diverso a los otros e idéntico sólo a sí mismo [...] es la titularidad de un derecho, que es propiamente el de ser ella misma, esto es, tener una propia verdad individual. [42]

En este sentido otro fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación [43] destacó:

[40] Tribunal Superior de Córdoba del 4/5/2000, “A.E. Acción de reclamación de Estado. Recurso Directo”.

[41] CSJN, *Muller, Jorge s/Denuncia*. 13/11/1990, Fallos 313:1.113.

[42] Voto del Dr. Petracchi, *idem*.

[43] Hacemos referencia al fallo S.1801 XXXVIII, “S., C. s/adopción” del 2 de agosto de 2005.

[...] la consideración primordial del niño [...] el derecho que tiene todo niño de vivir, de ser posible, con su familia biológica constituida por sus progenitores pues es axiológicamente deseable que la identidad filiatoria de una persona se sustente desde su presupuesto biológico en vínculos consolidados en relaciones parentales constituidas a partir de la procreación.

Tanto la donación de gametas como su recepción se pretende que integren el ámbito de la intimidad y por lo tanto, que se preserve toda aquella intrusión que tienda a vulnerar el derecho del secreto o reserva

de los sujetos involucrados. Pero frente a ese anonimato se encuentra el derecho del niño concebido con el empleo de las técnicas de reproducción asistidas heterólogas a conocer su realidad biológica y fundamentar su identidad. En el tema identitario se debe pensar tanto desde lo jurídico como desde lo biológico y lo bioético en que el conjunto de todos los elementos que constituyen la identidad humana apuntala el "interés superior del niño" quien no es simplemente un "objeto" de la pasión, sino el protagonista de su vida.

El siguiente cuadro resume lo explicado en este capítulo:



¿DESEO O PASIÓN POR UN HIJO?

La etimología de la palabra "deseo", proviene de la raíz indoeuropea "*sed*" con el significado de "sentarse, estar sentado" es decir se refiere a aquella persona que espera pacíficamente (sentado) algo. Por el contrario, el vocablo "pasión" deriva del latín "*passionem*" con el significado de "sufrimiento, acción de padecer". Si lo trasladamos a nuestro tema de estudio se refiere a aquella persona que tomando como inicio un deseo (tener un hijo) y no pudiendo concretarlo (por la vía natural) sufre y padece emocionalmente y por ello despliega un abanico de acciones para lograr su objetivo (tener un hijo). [44]

Según la Escuela Psicoanalista Argentina ya desde el deseo de un hijo se comienza a estructurar la llamada prehistoria del niño por nacer que se encuentra yacente en los fantasmas parentales [45] de quienes desean ese hijo y por ello Piera Aulagnier [46] expresa que cuando se habla del deseo de un hijo, este último es visto como una persona diferenciada de la madre, este hijo deseado es

otro diferente, base esencial para la construcción de toda persona humana. En este caso el deseo supone una ruptura con el narcisismo, un abandono de esa posición y "*presupone la posibilidad de enfrentar las propias carencias y renunciar a la realización de sus deseos a través de un hijo*". [47]

El deseo bien conformado es una tendencia a algo dentro de un cauce, es sentarse a esperar. En cambio, la pasión es una perturbación [48] del sujeto que lo lleva a la posesión vehemente (dicho de una persona que obra en forma irreflexiva) de un objeto. Como puede verse la pasión por un hijo es otra situación diferente al deseo siendo el objeto un tema central. En la pasión el hijo es visto como un objeto. Algunos autores establecen que la misma pasión llega a negar la autonomía del objeto (en el sentido aquí de persona o hijo).

Es por eso Paul Racamier asegura que:

El sujeto apasionado niega la autonomía del objeto y de lo real, por eso lo

[44] Silva Gómez, G.; *Breve diccionario etimológico de la lengua española*, México: Fondo de la cultura Económica, Segunda Edición, Año 1998, p. 522.

[45] Se llama en este contexto "fantasmas parentales" a lo imaginario en relación con la maternidad y paternidad que llevan implícitos los miembros de la pareja desde su infancia.

[46] Citada en: Alkolombre, P.; *Deseo de un Hijo. Pasión de Hijo*; Óp. Cit., p. 28.

[47] Ídem, p. 19.

[48] No en el sentido de enfermedad o de pérdida del juicio de realidad, sino como una neurosis que tiene como base la angustia.

que atormenta al apasionado, su sufrimiento, está en el hecho que el objeto viva por sí mismo, perdiendo las encarnaduras marcadas por las necesidades narcisistas. Así el objeto del amor en la pasión tiene el valor de una referencia narcisista intocable e inmutable. [49]

Estas personas apasionadas reorganizan su percepción del mundo a partir de él (el hijo), por eso es un objeto único y excluyente, es una representación que aliena al yo y se sumerge en una pasión que en realidad es ciega. [50] Es así como en estas percepciones y desde el hijo, ¿soy el deseo o pasión del otro?, transformándose el hijo únicamente en un objeto que debe cumplir el mandato de otra persona.

En este sentido, mientras que en el deseo se permite conocer los límites morales para no afectar al hijo ya que este es parte de ese deseo como el ser; en la pasión se desborda a la persona y generalmente se enfoca y se estrecha en el fin, dado que es parte ya no del hijo, sino de las situaciones psicológicas de la persona y/o pareja que lo quieren tener.

De esta manera el tema de la búsqueda de un hijo bajo el aspecto de la pasión puede transformarse y generalmente ocurre, en aquello que se denomina maternidades "a cualquier precio", modalidades que involucra tanto a matrimonios y/o personas heterosexuales como los matrimonios y/o personas homosexuales.

Es así como en la fecundidad como un hecho natural el hijo certifica y reconoce la existencia amorosa encontrarse enmarcado en el deseo y no en la pasión.

En igual sentido García Sánchez afirma que el derecho a la vida no depende de la voluntad causal ni de la pasión por un hijo utilizando las técnicas con material heterólogo ya que estas nunca podrán considerarse un acto de amor. La naturaleza que da origen al acto de amor pleno lleva implícita la *incondicionalidad*, es por ello por lo que así vistas las técnicas de reproducción médicamente asistidas lo único que hacen es el refuerzo intencional de lo contrario. [51] Por ello las personas que quieren fervientemente un hijo deben tener presente que es necesario engendrar vida humana

[49] Citado en: Alkolombre, P., Deseo de un hijo. Pasión de un hijo. Óp. Cit., p. 56.

[50] Ídem., p. 56.

[51] García Sánchez, E., "¿Es un acto de amor humano la fecundación In vitro?", *Cuadernos de bioética* XXV, Año 2014, p. 180.

[52] Ibid. p. 182.

en un contexto natural (desde el deseo) de una relación íntima y libre, es decir en el amor incondicional de sus padres [52] para poder evitar el posible daño del niño ya que la función parental es la que posee las claves de la transmisión de los valores y cultura y el mecanismo por el cual esto se produce está constituido por los procesos de identificación del niño con sus padres biológicos.

Es evidente que el nudo de si es lícito moralmente satisfacer la tenencia de un hijo no está justamente en las técnicas en sí, sino en utilizarlas exclusivamente en la "pasión" de un hijo por parte de los padres. Es por ello por lo que se recurre de esta forma a la obtención de un "bien" eligiendo los medios inadecuados y arbitrarios por los "padres" pudiendo vulnerar un derecho personalísimo como es el derecho a la identidad del niño. En este mismo aspecto y volviendo a los argumentos del terreno del psicoanálisis se refuerza que no hay sociedad en donde se considere el nacimiento de un niño sólo como un evento biológico ya que lo que subyacen son representaciones subsumidas en las reglas del parentesco y de filiación, asegurando el lazo social y

asignándole al niño por nacer un lugar de identificación y una matriz de referencias identificatorias. [53]

Aclaremos que la vida humana obtenida por estas técnicas es tan digna como la que surge del amor matrimonial natural y esto no se encuentra en discusión, lo que sí plantea una problemática bioética es la cosificación del niño por parte de terceros. Por ello y bajo la forma de pasión Genevieve Delaisi de Perseval y Alain Janaud escribieron un libro cuyo título es *"El hijo a cualquier precio"* [54] donde expresan que para conseguir un hijo se remite a un exceso (pasión), pagar cualquier precio, aunque este implique sacrificios que pueden ser desde lo económico, vinculares, intrapsíquicos.

¿La pasión de un hijo a *"cualquier precio"* puede suponer recurrir a cualquier procedimiento con gametas heterólogas, incluso vulnerando aspectos esenciales como es el derecho a la identidad de ese hijo que va a ser concebido?, ¿Qué lugar ocupa un niño dentro de las reglas de parentesco si nació por donación de gametas anónimas u otras variantes?, ¿Se inauguran parentescos naturales y artificiales?

[53] En este sentido mencionamos a Françoise Heritier en: "Del engendramiento a la filiación"; *Rev. De psicoanálisis con niños y adolescentes*, Buenos Aires, 1992, p. 22. Citado en: Alkolombre, P.; *Deseo de un Hijo. Pasión de Hijo*; Óp. Cit., p. 39.

[54] Ídem., p. 66.

El siguiente cuadro es un resumen de lo expuesto:

DESEO "sed"	PASIÓN "passionem"
<ul style="list-style-type: none"> ▶ "SENTARSE, ESTAR SENTADO" ▶ HIJO DIFERENCIADO DE SUS PADRES ▶ ES UN FIN EN SÍ MISMO ▶ EL DESEO PERMITE CONOCER LOS LÍMITES MORALES ▶ ENGENDRAR VIDA HUMANA EN UN CONTEXTO NATURAL 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ "SUFRIMIENTO O ACCIÓN DE PADECER" ▶ POSESIÓN VEHEMENTE (ANGUSTIA) ▶ EL HIJO ES UN OBJETO DE SUS PADRES ▶ SE NIEGA LA AUTONOMÍA DEL OBJETO ▶ ES UN FÍN PARA MÍ ▶ LA PASIÓN VA MÁS ALLÁ DE LOS LÍMITES MORALES ▶ MATERNIDADES /HIJOS A CUALQUIER PRECIO

"FACTORES JURÍDICOS Y BIOLÓGICOS QUE FAVORECEN LA PASIÓN POR UN HIJO"

LEY 26.618. LEY CIVIL DEL MATRIMONIO CONSTITUIDO ENTRE PERSONAS DE IGUAL SEXO. CONSIDERACIONES GENERALES

Hasta el año 2010, en la República Argentina, el único matrimonio que existía era el constituido por un hombre y una mujer, pero con la sanción de la Ley 26.618, que modificó el Código Civil Argentino, se deja sentado abiertamente la no distinción de sexos para formalizar un

matrimonio legal. Esta ley fue sancionada por el Congreso Nacional el 15 de julio de 2010 y promulgada por el Poder Ejecutivo el 21 de julio de 2010 en el Boletín Oficial del 22 de julio de 2010. En este sentido la República Argentina fue el primer país de América Latina en realizar este tipo de modificación en todo su territorio nacional.

Uno de los artículos de la Ley 26.618 más importantes es el N° 2 que incorpora en nuestro Código Civil y Comercial la posibilidad de matrimonios con personas de igual sexo que transcribimos a manera de ilustración:

ARTICULO 2º – Sustituyese el artículo 172 del Código Civil, el que quedará re-dactado de la siguiente forma:

Artículo 172: Es indispensable para la existencia del matrimonio el pleno y libre consentimiento expresado personalmente por ambos contrayentes ante la autoridad competente para celebrarlo.

El matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del mismo o de diferente sexo.

El acto que careciere de alguno de estos requisitos no producirá efectos civiles, aunque las partes hubieran obrado de buena fe, salvo lo dispuesto en el artículo siguiente.

La innovación, en este sentido, es la inclusión de la palabra “*contrayentes*” y la expresión “*sean del mismo o de diferente sexo*” por el cual se incorpora dentro del ordenamiento jurídico el reconocimiento del matrimonio con total independencia de la orientación sexual de sus integrantes.

En el artículo 4 se hace referencia taxativamente a la tenencia de los hijos menores de 5 años, en caso de separación de los contrayentes y hace mención a que si esta unión matrimonial es constituida por personas de igual sexo y no habiendo acuerdo entre las partes, es el juez quien debe resolver según el interés del menor.

El artículo 36 establece que los hijos de los matrimonios de personas de igual sexo llevarán el nombre y apellido de la madre y su cónyuge y en el caso de matrimonios heterosexuales el nombre y apellido de la madre.

Es importante considerar en este aspecto el artículo 42 ya que hace referencia a la “*institución del matrimonio*” y establece que existen los mismos derechos y obligaciones en aquellos conformados por personas de igual sexo o de diferente sexo.

Todos los demás artículos corresponden a cuestiones jurídicas de la patria potestad, separación de los contrayentes y la forma del apellido en matrimonios con personas de diferente sexo y de igual sexo, situación que excede a este trabajo.

Es en el artículo 4 y en el 36 donde se marca la diferencia entre los matrimonios heterosexuales y homosexuales en referencia a la tenencia de los hijos en caso de separación de los cónyuges. Es aquí donde sostenemos que la ley es ambigua y no presenta un trato igual a los hijos de matrimonios heterosexuales y a los de los matrimonios homosexuales, aunque el espíritu que emana de la letra de la ley lleva a igualar a ambos matrimonios.

Dicho artículo dice:

[...] Los hijos de CINCO (5) años quedarán a cargo de su madre, salvo causas graves que afecten el interés del menor. En casos de matrimonios constituidos por ambos cónyuges del mismo sexo, a falta de acuerdo, el juez resolverá teniendo en cuenta el interés del menor [...]

Esta es una consideración desigual por parte del legislador ya que los hijos menores de 5 años ameritan estar con su madre mientras que en los niños provenientes de matrimonios entre personas del mismo sexo prima el interés del menor.

La conformación matrimonial de hombre y mujer se encontraba en concordancia y era aceptada, en primer término, por la ley natural y posteriormente por la ley civil en Argentina hasta el año 2010. En matrimonios heterosexuales, resulta bien claro por una cultura ancestral del Derecho Romano, la utilización nominal de "matrimonio", ya que es muy fácil delimitar quién es la madre o el padre de la dupla.

Pero no estaríamos diciendo nada nuevo si estableciéramos que para la procreación natural es necesario el acto sexual entre el hombre y la mujer, de allí se

desprende que para el cumplimiento de lo que es el matrimonio y de sus fines, resulta imprescindible que, en forma natural tal unión permita la alteridad entre personas de distinto sexo. Es por ello que existe una antropología definida que se encuentra implícita en la unión conyugal estableciendo que tal unión debe ser entre el hombre y la mujer.

Según Philip Lersch:

La apariencia corpórea de los sexos y sus características diferencias nos brindan esa posibilidad. El cuerpo es el órgano de la vida con cuyo desarrollo se desarrolla a su vez el alma, mejor dicho, es el órgano de esa vida que a través de los actos anímicos logra despertar a la vivencia. Y así resulta que las diferencias existentes entre los distintos órganos que integran morfológicamente el cuerpo están, por su función vital, en íntima conexión con la temática vivencial. Podemos estar, pues, seguros de que el cuerpo y el alma representan una unidad vitalmente interdependiente y, por lo tanto, se condicionan e interpenetran mutuamente, de modo que las diferencias corpóreas nos ofrecen el punto de partida más inmediato para la aclaración de las diferencias psíquicas entre los sexos. [55]

[55] Lersch, P., *Sobre la esencia de los sexos*, Madrid: Ed. Orens, 1968, p. 25.

La unión conyugal asume que hay una atracción natural entre el hombre y la mujer y que se ordena a la procreación gracias a esta diferencia sexual. El amor verdadero y libre entre el hombre y la mujer, a partir del matrimonio, deja de ser un "amor electivo" para transformarse en un "amor debido" en justicia, como queda establecido por el consentimiento matrimonial y el emergente de ese compromiso no sólo es moral sino jurídico. [56]

Todo el amor brindado en el matrimonio exige la presencia y el compromiso corporal y sexual, abierto a la posibilidad de transmitir la vida mediante una afectividad propia del varón y otra afectividad propia de la mujer siendo la misma, aquello que enriquece a la vida matrimonial. Por añadidura el amor conyugal que surge del matrimonio está abierto a la fecundidad y a la posibilidad de la generación de hijos. [57]

Si apeláramos al argumento metafísico, diríamos que el matrimonio conformado por un varón y una mujer es una institución natural que le ha permitido a la humanidad simplemente ser y perpetuarse. El legislador parte de un error antropológico al regular jurídicamente a las

uniones homosexuales como matrimonios ya que no sólo no es igual desde la óptica sexual, sino que tampoco lo es desde la visión psicobiológica ni antropológica.

Estamos de acuerdo y es sabido que la institución matrimonial estable y monógama entre un hombre y una mujer constituye el primer factor en la generación del tejido social, [58] sin embargo, dejamos en claro que nuestro pensamiento no es "segregar" a las uniones matrimoniales de personas de igual sexo. Se debe tener presente que por el hecho de no querer "segregar" a los matrimonios homosexuales, no se autoriza con ello a confundir a la institución que vincula naturalmente a un hombre y una mujer para abrirse a la familia que en ella se funda. [59] Todas las personas son dignas independientemente de su orientación sexual.

LEY 26.862. LEY DE ACCESO INTEGRAL A LOS PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS MÉDICO-ASISTENCIALES DE REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA

Fue sancionada por el Congreso Nacional el 5 de junio de 2013 y promulgada

[56] Ídem; p. 744.

[57] Remarcamos la palabra "posibilidad" ya que no todos los matrimonios pueden biológicamente tener hijos.

[58] Consejo Pontificio para la Familia, *Lexicón*, Edición Palabra, Madrid, Año 2004, p. 748.

[59] Ídem, p. 749.

por el Poder Ejecutivo el 25 de junio del mismo año en el Boletín Oficial del 26 de junio de 2013, de esa forma argentina luego de casi 30 años de no contar con legislación en este tema sancionó la ley 26.862 reglamentada por el decreto 956/2013. [60]

Con ella asistimos a un verdadero cambio de estructuras ya que se permite la separación entre la reproducción humana y la sexualidad. Existe la posibilidad de la reproducción sin sexo. Es evidente que en el legislador predomina una vertiente filosófica subjetivista que desatiende la dignidad de la vida humana frente a un imperativo poblacional y biotecnológico.

Como lo establecen determinados autores del Derecho [61] esta ley apunta a cerrar el círculo legislativo para que de-

terminadas personas puedan recurrir a biotecnologías para concebir y dar a luz un hijo. Se ubica en un criterio liberal ya que se encuentra centrada en un pretendido "derecho" de toda persona a tener un hijo.

En el artículo 1 es donde queda definido el objeto de esta ley y que es garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. No cabe lugar a dudas que adopta un concepto amplio que involucra, no sólo las técnicas, sino que también los diferentes procedimientos de esas diferentes prácticas médicas que engloban estos tratamientos.

La presente ley tiene alcance a nivel del todo el territorio de la Nación Argentina y es utilizada en la actualidad tanto

[60] La ley ha recibido importantes críticas. Entre otros: BASSET, Úrsula C. "La necesidad de los que no pueden concebir naturalmente, ¿Encuentra respuesta en la ley de reproducción asistida?", La Ley Revista de Derecho de Familia y de las Personas, Año V, Nro. 7, agosto de 2013, p. 29; ARIAS DE RONCHIETTO, Catalina E., "Ley Nacional sobre Fertilización Humana asistida, 2013. ¡No eclipsemos la cuestión central!", La Ley Revista de Derecho de Familia y de las Personas, Año V, Nro. 7, agosto de 2013, p. 46; BASSET, Úrsula C., "Procreación asistida y niñez. ¿Regulación o desregulación?", La Ley 2013-D, 872, AR/DOC/2112/2013; SAMBRIZZI, Eduardo A., "La Ley de Procreación Asistida recientemente sancionada", La Ley Revista de Derecho de Familia y de las Personas, Año V, Nro. 7, Agosto de 2013, p. 3; MARRAMA, Silvia E., "Interpretación armónica, análisis crítico y propuestas de reforma de la ley nacional 26.862", El Derecho, 7 de noviembre de 2013, nro. 13.359, p. 1; LAFFERRIERE, Jorge Nicolás, "La ley 26862 y el decreto 856/2013 sobre acceso integral a la reproducción médicamente asistida: cuestiones no resueltas", ErreparNews, Agosto de 2013. Entre las voces a favor de la ley se puede mencionar: MEDINA, Graciela, GONZÁLEZ MAGAÑA, Ignacio, "La Ley Nacional sobre Fertilización Asistida. Análisis doctrinario y jurisprudencial entre su texto y el antecedente de la ley 14208 de la Provincia de Buenos Aires", La Ley 2013-C, 1192; GIL DOMÍNGUEZ, Andrés, "La Ley de Acceso Integral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales de reproducción humana asistida: sus proyecciones constitucionales y convencionales", La Ley Revista de Derecho de Familia y de las Personas, Año V, Nro. 7, Agosto de 2013, p. 24; KEMELMAJER DE CARLUCCI, Aída, HERRERA, Marisa, LAMM, Eleonora, "La reproducción médicamente asistida. Mérito, oportunidad y conveniencia de su regulación", La Ley 08/08/2011, p. 1.

[61] En este sentido se han pronunciado Aída Kemelmajer de Carlucci y Eleonora Lamm.

por matrimonios heterosexuales como por los homosexuales.

El artículo 2 define a qué se denomina la reproducción médicamente asistida.

ARTÍCULO 2° – Definición. 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.

El mismo muestra amplios alcances debido al denominado principio de igualdad entre las parejas heterosexuales y homosexuales, incorporando la posibilidad de la donación de gametos y de embriones.

Toda persona mayor de edad que pueda brindar su consentimiento informado es el beneficiario de este derecho como lo describe al artículo 7 en un sentido amplio al denominar como “personas” y no “parejas”.

Establece que el consentimiento informado es revocable por la decisión de la mujer hasta el momento de la implantación en el útero.

Un tema en particular es el de la cobertura médica que establece la ley para estos fines ya que en el artículo 8 quedan incluidos todos los sectores de la salud, inclusive el Programa Médico Obligatorio, con lo cual gran parte del patrimonio monetario del grupo poblacional que pudiere no estar de acuerdo con esta metodología debe sin embargo financiarlo. Explícitamente en el mismo artículo 8 admite la donación no sólo de gametos sino de embriones y el número de procedimientos a llevar a cabo en caso de fracasos.

ESTRUCTURA DEL DECRETO REGLAMENTARIO 956/2013

El mismo fue dictado el 19/7/2013 y amplía conceptos tales como las definiciones de las técnicas de reproducción médicamente asistida en el artículo 2.

Se incorpora el concepto de los beneficiarios llamándolos “titular del derecho” debiéndose aplicar lo pertinente a la ley 26.529 [62] (ver anexo legal) y a su vez hace una distinción entre lo manipulado por las técnicas de reproducción de baja complejidad y las de alta complejidad en cuanto al momento revocable de la decisión de la mujer.

El artículo 8 al igual es una disposición extensa ya que se ocupa del nudo central

[62] La ley 26.529 corresponde a los Derechos de los pacientes en relación a las instituciones de salud. Ver Anexo Legal.

de la normativa, incorporando a todo argentino y a todo habitante que tenga residencia definitiva y otorgada por autoridad competente y que no posea otra cobertura de salud. Se estipula la cantidad de procedimientos a llevar a cabo y se dice que se debe comenzar con los de baja complejidad. En el sentido de sostener el concepto de pluralidad de familias se autorizan las técnicas tanto homólogas (gametas de la misma pareja) como heterólogas (gametas de un tercero anónimas o no). Esto se encuentra en consonancia con el Código Civil y Comercial de la Nación Argentina.

A manera de síntesis de las consideraciones consignadas en esta ley podemos decir que: [63]

1. Garantiza el acceso a las técnicas de reproducción asistida.
2. Permite las técnicas de baja y alta complejidad.
3. Permite la creación de un registro para los Centros donde se realizan las técnicas de reproducción médicamente asistida.

4. Garantiza el acceso igualitario de todos los beneficiarios a las mismas.

5. Tienen derecho al acceso de las técnicas todas las personas mayores de edad previo consentimiento informado el cual es revocable hasta la etapa pre-implantatoria o previo a la inseminación, dependiendo de la técnica.

6. Quedan comprendidos en la cobertura los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivo para aquellas personas, incluso menores de dieciocho (18) años que, aun no queriendo llevar adelante la inmediata consecución de un embarazo, por problemas de salud o por tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometidas su capacidad de procrear en el futuro.

7. En los términos que marca la Ley N.º 26.862, una persona podrá acceder a un máximo de CUATRO (4) tratamientos anuales con técnicas de reproducción médicamente asistida de baja complejidad, y hasta TRES (3) tratamientos de reproducción médicamente asistida con técnicas de alta complejidad, con intervalos mínimos de TRES (3) meses entre cada uno de ellos.

[63] Para el análisis de la ley y su consideración ética hemos seguido el trabajo: Lafferriere, N.; "Análisis de la Ley de fecundación artificial en la Argentina". En: *Vida y Ética*, Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Católica Argentina, Año 14, N° 1, junio de 2013, pp. 125-127.

Se deberá comenzar con técnicas de baja complejidad como requisito previo al uso de las técnicas de mayor complejidad. A efectos de realizar las técnicas de mayor complejidad deberán cumplirse como mínimo TRES (3) intentos previos con técnicas de baja complejidad, salvo que causas médicas debidamente documentadas justifiquen la utilización directa de técnicas de mayor complejidad.

En caso de que en la técnica de reproducción médicamente asistida se requieran gametos o embriones donados, estos deberán provenir exclusivamente de los bancos de gametos o embrión debidamente inscriptos en el Registro Federal de Establecimientos de Salud de la Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina, dependiente del Ministerio de Salud.

Si la donación se ha efectuado en un establecimiento diferente al de realización del tratamiento, el titular del derecho deberá presentar una declaración jurada original del establecimiento receptor del gameto o embrión en la cual conste el consentimiento debidamente prestado por el donante.

La donación de gametos y/o embriones deberá estar incluida en cada procedimiento. La donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial.

CRÍTICA SOBRE LA BIOTECNOLOGÍA REPRODUCTIVA DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA ONTOLÓGICA

La "identidad personal" es uno de esos derechos personalísimos que entra en juego en esta trilogía (ley del matrimonio entre personas de igual sexo, ley de reproducción médicamente asistida y el nuevo Código Civil).

Los avances acontecidos en la reproducción humana nos obligan a replantear algunos aspectos de la conducta humana y también la actitud que las distintas sociedades asumen frente a las nuevas posibilidades que se les presentan. Es así como la realidad actual nos remite a hechos que en otras épocas eran impensadas, como, por ejemplo, la de no mediar relación sexual para la procreación. Con el ingreso en el sistema de salud de las biotecnologías reproductivas mediante la ley, en realidad, se comparte la paternidad/maternidad con el médico.

Frente a este mundo de manipulación tecnológica es importante volver a pensar si este avance de la tecnología puesta al servicio de la reproducción humana ha provocado en realidad una alteración o una ayuda en la construcción familiar en donde la sexualidad y la procreación están en una disyunción ya que el mercado biotecnológico brinda su

oferta cada vez con más posibilidades a las parejas que no pueden tener hijos, independientemente de su orientación sexual.

Es evidente que la alianza entre la tecnología y la medicina reproductiva abren muchos interrogantes acerca del desarrollo de la "medicina del deseo" y muchas veces el placer de ser padre y madre transformado en pasión con las gratificaciones narcisistas que ello implica o el desafío a la naturaleza en los matrimonios que recurren a las técnicas con material heterólogo, prevalecen por sobre la ontología del niño desvalorizando sus derechos personalísimos.

El *ethos* del científico ha devenido en múltiples formas de su uso apartándose del orden natural.

Pese a ello, asistimos en la actualidad a una *"asepsia con respecto a toda relación axiológica y una carencia notable de regulación ético-normativa"* como lo expresa María Celestina Donadío Maggi de Gandolfi [64] ya que la ciencia y, sin poder generalizar, se encuentra sometida al mecanicismo científico y a un positivismo relativista que la lleva a estar desprovista de toda la problemática antropológica que le

impide afirmar que la diferencia específica del hombre es lo racional. Aunque como lo dice la autora, *"valga recordar que 'racional' no está designando, directamente, que siempre "razone"*.

En este orden es interesante el concepto de *"ethos del científico"* y *"ethos de la fecundidad"* al que hace referencia dicha filósofa.

Gandolfi afirma con un criterio ético moral que dentro del *ethos* del científico podemos encontrar un condicionamiento moral especial que ocupa un lugar central y es el *ethos* de la fecundidad.

La pregunta acuciante desde la óptica bioética consiste en reformularse si las técnicas de fertilización asistida son moralmente buenas o si presentan dilemas o conflictos dignos de una discusión moral. Françoise Héritier Augé [65] sostiene que las preguntas que plantean la implementación de las técnicas de reproducción asistida se ubican en la intersección de varias disciplinas: médicas, psicológica, legales, religiosas, éticas, sociológicas y económicas. Lo permitido y lo prohibido es ambiguo y la pasión de un hijo es tomado como algo que debe ser satisfecho.

[64] Donadío Maggi de Gandolfi, M. C.; "Moralidad, Ética y Ciencias". En: *Vida y Ética*; Revista del Instituto de Bioética, U.C.A.; Año 11; N° 1; junio 2010, p. 54.

[65] Citado en: Alkolombre, P.; *Deseo de un hijo pasión por un hijo*, Óp. Cit., p. 104.

En este sentido y como se pregunta Emilio García Sánchez [66] ¿Es un acto de amor humano la fecundación in vitro? ¿Es radicalmente un acto de amor humano desear hijos satisfaciendo la pasión de tenerlos a través de ese modo artificial?

Los puntos de vista utilitaristas enfocan su atención en la defensa de dichos procedimientos en busca sólo de resultados y beneficios para los padres, disminuyendo la dignidad del embrión humano. Estas éticas se alejan de la teoría de las virtudes inaugurada por Aristóteles y retomada y perfeccionada por Santo Tomás de Aquino.

En el artículo anteriormente mencionado, [67] su autor desarrolla varias premisas que consideramos interesantes, como sustento bioético ontológico en la consideración de la existencia de una trascendencia en la entrega amorosa que radica en el deseo de un hijo. Dichos postulados, en forma resumida, son:

1. La infertilidad humana no es un fracaso sino una oportunidad. La infertilidad y la esterilidad conforman un tipo de sufrimiento que puede ser superable y

reorientable si se aceptara a priori que, la maternidad y la paternidad fecundas, no constituyen valores o requisitos absolutos sin los cuales se arruina el sentido de sus vidas.

2. En el tubo de vidrio no está la raíz del problema. La calificación ética y el significado moral de una técnica no dependen del material ni de los componentes de los instrumentos usados. Resulta decisivo determinar cuál es la razón por la que se hace o la intencionalidad en la que está envuelta esa artificialidad.

3. La donación amorosa trasciende la fecundidad biológica. La trascendente decisión entre un hombre y una mujer de querer donarse amorosamente y recíprocamente no puede estar impedida o predeterminada por condiciones naturales de tipo orgánico.

4. Los seres humanos han de ser originados y tratados por actos de amor. Si atendemos a la naturaleza de los seres humanos en ella se inscriben unos fines especiales supra biológicos a los que tienden de modo natural y por los cuales puede fundamentarse su superioridad

[66] Sánchez García, E.; “¿Es un acto de amor humano la fecundación in vitro?” Una propuesta de análisis ético; *Cuadernos de Bioética*, N° 25, Año 2014, España, pp. 169-182.

[67] Ídem., p. 35.

dignidad. Los hombres son los únicos animales racionales y libres. Así el hombre sujeto de deseo y de amor y que se debe extender a todo ser humano que se desea engendrar.

5. El hijo como don de un acto de amor incondicional. *Si la entrega mutua amorosa alberga el distintivo de la incondicionalidad, tal requisito, asegura que la unión sexual entre ellos constituya el hábitat natural apropiado para desear y tener un hijo.*

6. ¿Es un acto de amor humano desear y tener un hijo eligiendo la fecundación in vitro? *Constituyendo el deseo de tener un hijo algo excelente y natural, este se desordena en cuanto que la existencia sólo se mide con arreglo a que se haya satisfecho a un deseo de los padres, en este caso por medio de una técnica.*

La medicina del deseo invade nuestros cuerpos, ya sea hombre o mujer, los corrige o interviene sobre ellos para "darles" un hijo o una hija que puede ser biológicamente y genéticamente propios o no. Como muy bien lo expresa Lafferriere "...se ubica en el campo del puro deseo reproductivo que manipula la vida hu-

mana de manera cosificante". [68] Siguiendo al mismo autor, [69] recuerda que el Papa Benedicto XVI enseña que existen dos principios fundamentales que se encuentran en juego al utilizar estos procedimientos para la concepción de un ser humano:

- La inviolabilidad de cada vida humana y
- El respeto a la originalidad de la transmisión de la vida.

Remarca algo más grave aún que es la posibilidad de la utilización de gametas de terceras personas "extrañas al matrimonio". De acuerdo a todas las combinaciones posibles puede ocurrir por ejemplo que si el semen es de un dador y el óvulo es de una dadora, el niño no presente ningún vínculo biológico con aquellos que utilizaron alguna de las técnicas y en consecuencia se daña el derecho a la identidad del hijo.

El desarrollo y la aplicación de estas técnicas abrió nuevos y diversos caminos a la sociedad y dio lugar al nacimiento de hijos con una identidad biológica o genética que, según sea el caso, no se corresponde con la de uno o ninguno de quienes tendrán el rol de padres.

[68] Laferriere, N.; "Análisis de la Ley de fecundación artificial en la Argentina". En: *Vida y Ética*, Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Católica Argentina, Año 14, N° 1, junio de 2013, p. 125.

[69] Laferriere, N.; "Las Técnicas de Procreación artificial Heterólogas: Análisis bioético y Jurídico". En: Pontificia Universidad Católica Argentina, *Vida y Ética*; Edición Aniversario; Año 11; N° 1; junio 2010, pp. 134-152.

Existe un uso de la donación anónima, [70] y del uso de las técnicas con material heterólogo, que hace que prácticamente se considere en la generación de la vida humana el no respeto por el proceso natural de la entrega del varón y la mujer trasladando ese sentido mecanicista al producto por nacer convirtiendo al hijo en algo técnico. [71] En este sentido y como lo hemos amplificado anteriormente se diluye la unidad matrimonial, la procreación y la sexualidad desvirtuando así los valores humanos propios de la procreación de la vida humana como también se cosifica al niño por nacer convirtiéndolo en un producto del mercado y en muchos casos sometiendo a procedimientos de selección.

VOLUNTAD PROCREACIONAL EN EL CÓDIGO CIVIL

El Código Civil y Comercial ha introducido un nuevo concepto de filiación en aquellos hijos nacidos por medio de las técnicas de reproducción médicamente asistidas con gametas anónimas, es por eso que aquí haremos especial énfasis en

la filiación por técnicas de reproducción humana asistida la cual se encuentra regulada, en forma particular, en los artículos 560 a 564 de ese articulado legal, ello sin perjuicio de otras normas en las que se refiere al tema, sobre todo en la parte de acciones de filiación.

Clásicamente y en base al Derecho Romano la filiación ha sido la denominada natural o biológica, en la cual se es hijo de la mujer que tuvo el parto. “*Mater sempre cetera est*”, [72] es así que cuando las técnicas de reproducción médicamente asistida no habían deslumbrado a científicos, sólo la generación de la vida humana por la vía natural era posible y por lo tanto, el hombre que embarazaba a una mujer era el mismo que aportaba las gametas y el material genético junto a la mujer. Esta última gestaba el niño en su útero a partir de sus óvulos. El niño era “parido” del útero de esa mujer y así el concepto de lo biológico era muy fuerte estableciéndolo siempre el derecho.

A propósito de esto es interesante recordar que el Código Civil anterior (nos

[70] Encuestas llevadas a cabo en Chile, en 1.500 personas en edad comprendida entre los 18 y 65 años el 79% aprobó utilizar estas técnicas con material heterólogo. AAVV., Rev. méd. Chile, vol.141, no.7, Santiago jul. 2013. En Argentina de 12.000 tratamientos de fertilización se estima que 1.000 son realizados con gametas anónimas. Oliva, L.; Identidad desconocida. El lado no previsto de la fertilización asistida, La Nación del 18 de mayo de 2014 [en línea] [Consultado el 4 de junio de 2016]. Disponible en: <www.lanacion.com/enfoques>.

[71] Lafferriere, N., “Análisis de la Ley de fecundación artificial en la Argentina”, Óp. Cit., p. 126.

[72] Expresión latina que puede ser traducida como: “La madre siempre es conocida” en relación al hecho biológico del embarazo, nacimiento y con carácter filiatorio.

referimos al Código Civil redactado por Dalmacio Vélez Sarsfield) regulaba un solo tipo de filiación, es decir la llamada filiación por naturaleza o biológica.

Es en el año 1948 mediante la sanción de la ley 13.252 que se reconoce en nuestro país la filiación por adopción y ya en el año 2014 con el nuevo Código Civil y Comercial se regula también la filiación a partir de las técnicas de reproducción médicamente asistidas, entendiéndose que cada una de ellas posee reglas propias. Según algunos autores [73] el nuevo Código Civil recupera la discriminación que el anterior Código presentaba en las reformas de 1888, 1954 y 1985 para los hijos naturales, adulterinos, incestuosos y sacrílegos a quienes les estaba vedada la indagación de sus vínculos parentales biológicos.

De acuerdo a todo ello podemos establecer que el Derecho a la filiación hace referencia al conjunto de normas jurídicas relativas al emplazamiento (determinación o establecimiento) de las relaciones paterno-maternas filiales y que de acuerdo al nuevo Código Civil y Co-

mercial (C.C.C.) permite efectuarla (la filiación) en tres ámbitos posibles:

- La filiación natural o biológica.
- La filiación por técnicas de reproducción médicamente asistidas.
- La filiación por adopción.

VOLUNTAD PROCREACIONAL ¿ES SUFICIENTE?

La filiación debería adecuarse a su fundamento natural: la procreación. Esto significa simplemente decir que "mis padres son aquellos que me procrearon" siendo la procreación, el presupuesto biológico fundamental en la relación paterno filial. Sin embargo, en la época actual, asistimos a lo que Eleonora Lamm [74] denomina "*revolución reproductiva*". [75]

Esto es así debido a que fundamentalmente todas estas técnicas separan radicalmente el acto de la reproducción humana con la sexualidad es decir es posible la reproducción y perpetuación de la especie sin el aporte en todos los planos

[73] Nos referimos a Paola Alejandra Urbina. Puede consultarse su artículo: Urbina, P.A.; La identidad a partir del Código Civil y Comercial. Promoción y protección de los derechos de niños y niñas [en línea] [Consultado el 16 de junio de 2016]. Disponible en: <www.AR/DOC/2472/2015>.

[74] Eleonora Lamm es abogada, Doctora en Derecho con líneas de investigación en bioética por la Universidad de Barcelona. Máster en bioética por la Universidad de Barcelona. Es miembro del Observatorio de Bioética y Derecho y becaria del Conicet.

[75] Lamm, E.; "La importancia de la voluntad procreacional en la nueva categoría de filiación derivada de las Técnicas de Reproducción Asistida". En: *Revista de Bioética y Derecho*; Buenos Aires, N° 24, pp. 76-91.

de la sexualidad. Esta situación trajo inmerso un abanico de posibilidades que desbordó las estructuras jurídicas clásicas y existentes hasta el año 2015. Acerca de ello Françoise Héritier, antropóloga francesa, dice:

[...] la procreación fuera de la sexualidad está cambiando radicalmente nuestro concepto de linaje de siglos. Los niños ya no son necesariamente concebidos o nacidos del vientre de su madre y puede haber más de dos padres. Esto compromete la ecuación entre dar vida y dar linaje. Debe aceptarse que la verdad biológica, e incluso la verdad genética, no es ni ha sido el único, ni siquiera el principal criterio en el que se basa el linaje. [76]

Es por ello que esta forma de reproducción asexual (en el sentido de no mediar la sexualidad) ha posibilitado varias cosas:

- Ampliar los tipos de familias.
- Permiten ser padres a quienes no podían hacerlo.
- Habilitan la maternidad de mujeres estériles.
- La paternidad de hombres estériles.

- La maternidad sin paternidad.
- La paternidad sin maternidad.
- La paternidad y/o maternidad de ambos miembros de una pareja homosexual.
- La maternidad de mujeres a edad avanzada.
- Planificación de la reproducción evitando la transmisión de enfermedades congénitas.
- Decidir el momento en el que se quiere tener hijos.
- Decidir el sexo de los hijos.
- Utilizar gametas anónimas.
- Utilizar úteros subrogados. Maternidad subrogada.
- Utilizar gametas y úteros de terceras personas.
- Utilizar la voluntad para decidir quién o quiénes son los padres.

Para el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, en los casos de técnicas de reproducción humana asistida heteróloga son progenitores los que presentan la voluntad procreacional, es decir, el mero acto volitivo de ser padres, no ya quien o quienes hayan aportado el material biológico.

En la misma idea y como lo expresó Kemelmajer de Carlucci: [77]

[76] Héritier, F.; “Masculin/Femenin. La pensée de la difference”, Odile Jacob, París, 1966. Citado en: *El Derecho a la paternidad y a la maternidad en la era del imperativo tecnológico*, Cutuli Mahecha María; Universidad de Belgrano, Departamento de Investigaciones, Año 2010.

[77] Kemelmajer de Carlucci, A.; “El Derecho humano a conocer el origen biológico y el derecho a establecer vínculos de

[...] Hace prevalecer la voluntad de quien realizó un acto generalmente consciente [...] sobre el derecho de alguien que nada pudo hacer para evitar el conflicto, pues no estaba en su decisión nacer o no nacer.

Es indudable que este concepto de "voluntad procreacional" nace justamente con la posibilidad de acceder a las técnicas de reproducción médicamente asistidas, constituyéndose el ejercicio de la voluntad para obtener la pasión del hijo propio.

En este sentido se ha dicho que:

[...] la llamada voluntad procreacional no es más ni menos que el querer engendrar un hijo, darle afecto y asumir la responsabilidad de su educación y crianza, por ello contiene, sin dudas, el elemento volitivo que tiene en miras adquirir derechos y obligaciones emergentes de la relación paterno filial que, justamente en el campo de la reproducción humana asistida, se ha afirmado, es la típica fuente de creación del vínculo. [78]

Sin embargo y como lo dispone la Convención de los Derechos del Niño, el proceso de la filiación se encuentra integrado por elementos genéticos, epigenéticos, afectivos, culturales, de cuidado, voluntarios, etc. y en realidad el problema radica en saber cuál de esos factores de la realidad hacen que esos hijos sean hijos en el mundo del derecho. La Convención de los Derechos del Niño, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos se inclina por el modelo biológico-genético mientras que en el Derecho Internacional es difícil encontrar un sistema que habilite la "voluntad" como elemento suficiente para determinar la filiación. [79]

Además, como lo expresa Úrsula Basset, el objetivo final es la protección del interés del niño y de que su identidad no "se desintegre en múltiples fragmentos", "que su cuerpo coincida con su crianza y su identidad social". [80] Consideramos que jurídicamente la voluntad procreacional constituye un contrato entre los adultos donde el hijo es el gran ausente.

filiación. A propósito de la decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos del 13/2/2003 en el caso "Odièvre v. France". En: *RDF Buenos Aires*, Abeledo Perrot, N° 26, Año 2004, p. 89.

[78] Fallo del Juzgado Nacional en lo Civil N° 86 en los autos "NN o D.G.M.B. s/inscripción de nacimiento" citado en: Junyent Bas, B.M.; *Fecundación asistida e identidad personal*, 1° Edición, Buenos Aires: Astrea, 2016, p. 96.

[79] Basset, U., "Maternidad subrogada: determinar la filiación por el parto ¿es contrario a los derechos humanos?", Buenos Aires, *La Ley* N° 6, Año 2016.

[80] Ídem.

La filiación mediante la voluntad procreacional a diferencia de la filiación por naturaleza no crea una identidad del niño

en consonancia con la realidad biológica que le dio origen.

Para una mayor claridad hemos esquematizado en el cuadro siguiente las diferencias entre la filiación por naturaleza y la filiación por las técnicas de reproducción médicamente asistidas con material heterólogo.

DIFERENCIAS ENTRE FILIACIÓN POR NATURALEZA Y POR VOLUNTAD PROCREACIONAL [81]	
POR NATURALEZA	POR VOLUNTAD PROCREACIONAL
Existe el acto sexual	No media el acto sexual
El elemento biológico es aportado por la misma persona que aporta el elemento volitivo	El elemento biológico no es aportado por la misma persona que aporta el elemento volitivo
La impugnación jurídica se funda en la falta del vínculo biológico	La impugnación jurídica se funda en la falta del elemento volitivo. Debe existir el consentimiento prestado. Si se consintió no puede impugnar
Permiten adquirir una identidad no sólo nominal sino moral	No permite adquirir una identidad moral total sino parcial y nominal

En este orden de ideas, en los niños nacidos de técnicas de reproducción médicamente asistida no se generan vínculo

jurídico alguno con el donante, pero sí el correspondiente a la voluntad procreacional.

[81] Si se desea ampliar el tema comparativo entre la filiación entre el niño adoptado y el niño por técnicas de fertilización asistida puede consultarse el interesante trabajo del Dr. Nicolás Lafferriere de dónde ha sido adaptado el cuadro: “Código Civil: la vulneración del derecho a la identidad”. Boletín del Centro de Bioética, 18 de noviembre de 2013.

En esta nueva forma de "crear vida", el acto de la voluntad es soberano ya que todos los demás elementos de la procreación pueden ser cambiados o sustituidos. Lo único inalterable y que no puede ser suplido, es la voluntad.

CRÍTICA A LA VOLUNTAD PROCREACIONAL DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA ONTOLÓGICA

Desde la bioética personalista ontológica consideramos que esta postura sólo valora la "pasión" de ser madre o padre como algo subjetivista y deja de lado valores axiológicos más profundos conduciendo a la cosificación del niño. La idea de voluntad procreacional en su raíz profunda del problema bioético no es sencillo para aquellas bioéticas que hundan sus nociones metafísicas en la persona humana.

Su fundamento se encuentra en la base de sustentación moral y bioética constructivista y utilitarista que desconoce lo dado por la naturaleza y que da génesis y engloba a estas cuestiones y que han quedado plasmadas en las leyes positivas.

¿Hasta dónde se extiende la pasión y hasta dónde la "voluntad procreacional"?
¿O la primera engloba a la segunda?

Si bien todo parece encaminarse hacia la protección de la voluntad procreacional

y el derecho al hijo propio, aun así, afirmamos que los niños nacidos en esas circunstancias deben tener el derecho a conocer su origen biológico por el daño que se les puede producir en el derecho a su identidad. A manera de ejemplo pensamos en la posibilidad de un matrimonio constituido por dos hombres que tienen la voluntad procreacional y planifican una familia, ellos deben recurrir a un banco de óvulos con el anonimato de la dadora para cumplir su "voluntad" y a una gestante subrogada. En el caso descrito el hijo no tendrá madre sino dos padres, es decir una copaternidad. La misma situación se presenta de igual forma en dos mujeres constituidas en matrimonio que deben recurrir a la búsqueda de esperma para poder llevar a cabo su "voluntad procreacional" teniendo en este caso dos madres, una comaternidad.

El problema radica fundamentalmente en las consecuencias para el hijo nacido por la "voluntad procreacional" en estas circunstancias ya que, el mismo no puede conocer su identidad biológica.

Es de esta manera que el conflicto se traslada a la antípoda existente entre la voluntad procreacional de los progenitores y el derecho a conocer sus orígenes de los nacidos por estas técnicas con material heterólogo.

Resulta evidente que existen en el Derecho de Familia numerosas y nuevas si-

tuaciones creadas por estas tecnologías reproductivas y que no sólo generan modificaciones en ese aspecto, sino que también necesitan de la mirada en el campo de la bioética. Por ello que la visión jurídica o el conocimiento de la medicina reproductiva por sí solas no basta, siendo necesario una óptica que analice la problemática y las nuevas circunstancias planteadas en forma interdisciplinar y fundamentalmente a la luz de los principios y valores morales.

Creemos que en este contexto se ha utilizado el concepto de "voluntad procreacional" como un elemento totalmente suficiente y válido para desdibujar o al menos para dejar entre la nebulosa la identidad del niño nacido por utilización de estas técnicas.

¿IDENTIDAD O ANONIMATO DEL DONANTE EN LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA? POSTURA EN EL CÓDIGO CIVIL

*"Conocerán la verdad
y la verdad los hará libres"*

Juan, 8-32

Existe un enfrentamiento entre el derecho a la identidad del donante reclamado por algunas personas nacidas gracias a la donación anónima y el dere-

cho a resguardar la intimidad del donante asegurado por la ley. No obstante, ello desde hace aproximadamente dos años existe el llamado "Programa de identidad abierta" por medio del cual, y bajo ciertos aspectos existe como alternativa a la donación anónima de gametos, brindándole información a la persona nacida sobre algunos datos del donante.

Es así que se estipula que los donantes de identidad abierta pertenecen a un programa específico, en el cual permanecen anónimos para las receptoras, pero aceptan que las personas nacidas mediante el uso de sus donaciones puedan en un futuro tener acceso a información de su identidad. El acuerdo que se desarrolla en el marco de este programa, entre los donantes y el/los receptores, establece que la persona nacida al cumplir la mayoría de edad legal podrá acceder, si así lo quisiera y hasta los 25 años, al portfolio de su donante. Portfolio que contiene, a la par de la historia clínica, los datos identificatorios del donante como ser: información sociodemográfica, información física, ensayo motivacional (es decir, sus "porqué" se unió al programa) y descripción e informe sobre su temperamento y personalidad.

Esta situación presenta algunos puntos legales oscuros, por cierto, cuyo denominador común radica en que el derecho a la información es un derecho

personalísimo, de titularidad de la persona nacida mediante la práctica, cuyo ejercicio no puede ser objeto de un contrato celebrado por terceros ni sujetarse a una franja etaria arbitraria.

Creemos, como lo dice Bescós que, si en este programa los donantes admiten brindar su identidad a la persona nacida con su material genético, esta información debería estar al alcance del pedido e interés del hijo según su edad y grado de madurez siendo el principio de autonomía progresiva uno de los pilares que sostiene el Código Civil y Comercial de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño.

¿Qué debería hacer la persona que decide ejercer su derecho a la información en un momento de su vida distinto como por ejemplo antes de cumplir los 18 años? [82]

La postura intermedia es la sostenida por nuestro país a través del C.C.C. y en este punto el texto del artículo 564 del Código Civil establece que:

A petición de las personas nacidas a través de las técnicas de reproducción humana asistida, puede:

a) Obtenerse del centro de salud interviniente información relativa a datos médicos del donante, cuando es relevante para su salud;

b) Revelarse la identidad del donante, por razones debidamente fundadas, evaluadas por la autoridad judicial por el procedimiento más breve que prevea la ley local. [83]

Es así como el Código promueve y protege toda la información para que la persona pueda saber que ha nacido por medio de las técnicas de reproducción asistida con material biológico de una tercera persona ajena a su entorno. Sin embargo, la identificación del donante es restringida a un "anonimato relativo", ya que se debe dar intervención judicial esgrimiéndose razones valederas especialmente de salud. Es por ello que una de las cuestiones que preocupa particularmente para acceder a la identidad del donante se relaciona con la información médica de este para el futuro de la salud y el cuidado de la persona concebida.

Los únicos argumentos que se sostienen a favor de esta restricción se circunscriben a "*un interés general*", "*que haya donaciones*", "*que nazcan niños por estas técnicas con material de un tercero y por*

[82] Bescós Vera, I.; "Falta un golpe de horno: sombras y tensiones del Programa de Identidad Abierta"; *Diario DPI Suplemento Derecho Civil, Bioética y Derechos Humanos* Nro. 22 – 08.11.2016.

[83] Código Civil y Comercial de la Nación; Buenos Aires: Erreius, 1ª Edición, 2015, p. 229.

ende que varias personas o parejas puedan ser padres/madres”. [84]

Según los especialistas del derecho, se adopta una postura intermedia entre los restrictivos y los liberadores. Su antecedente es la Ley Portuguesa 32/2006 sobre “La procreación médicamente asistida” especialmente el artículo 15.

De acuerdo a ello nuestra legislación tiene como regla general el anonimato del donante y excepcionalmente poder conocerlo por “razones debidamente fundadas” y poniendo como filtro que serán evaluadas por la autoridad judicial. En este sentido se continúa el camino de la ley 25.326 sobre la protección de datos personales asentados en bancos o archivos tanto estatales como privados y que se encuentra mencionada en el decreto reglamentario de la ley 26.862 que regula los procedimientos de reproducción médicamente asistidas, específicamente en su artículo 7.

Nuestro pensamiento es que, en este sentido ponderando los derechos en juego como explicáramos *ut supra*, se debe priorizar siempre la dignidad de aquel que no pudo decidir a la de quien o quienes han

prestado deliberadamente y en forma voluntaria su consentimiento (han podido decidir) para la donación de las gametas para el acto procreacional.

“CONSECUENCIAS”

EL DAÑO A LA IDENTIDAD PERSONAL EN EL COMIENZO DE LA EXISTENCIA DE LA PERSONA

Resulta evidente que, en el inicio de la existencia de la persona, la misma se halla en un estado de indefensión y altamente vulnerable y desde el momento de la concepción tiene el derecho a conocer su verdad personal ya que ese ser es un fin en sí mismo y por lo tanto el no conocer su dato biológico implica no poder tener un punto de partida veraz para construir su biografía personal.

Sabemos que en la evolución biológica de la persona existen dos momentos en que ella es totalmente frágil: el nacimiento y en el momento de la muerte. Nos interesa para este trabajo el comienzo y es justamente allí donde cobra importancia nuestra verdad personal, la del comienzo de nuestra historia.

[84] Herrera, M.; “Panorama general del derecho de las familias en el Código Civil y Comercial. Reformar para transformar”, *Suplemento especial nuevo Código Civil y Comercial*, Buenos Aires, N° 39, noviembre de 2014.

Es así como el niño requiere en la búsqueda y formación de su identidad la verdad acerca de quiénes son sus progenitores biológicos. En este sentido somos únicos e irrepetibles y distintos de los otros por lo cual se necesita conocer la verdad del origen.

No puede dejar de negarse que en todas las situaciones surge un menoscabo moral por haberse privado de conocer su verdadera identidad, siendo que se le atribuye falsamente a un hijo determinados padres que no lo son desde la óptica biológica.

El daño en el comienzo de la existencia de la persona se puede originar en algunas de estas maneras: [85]

— Por el desconocimiento de la paternidad y/o maternidad, ya que es sabido que los padres tienen un conjunto de obligaciones para con los hijos como por ejemplo el nombre, la obligación de alimentos y el derecho del hijo a conocer su identidad biológica.

— Por el impedimento de poder saber quiénes son sus padres biológicos en las técnicas de reproducción médicamente asistidas con material heteró-

logo (los que aportaron las gametas).

Si bien es cierto que pudieran existir otras formas de dañar la identidad, consideramos que en estas situaciones se produce un daño indiscutible a una persona a la cual se le atribuye su filiación (por ejemplo, por la figura de la voluntad procreacional) de un padre y/o madre que no lo son en lo biológico.

En el caso específico de la biotecnología reproductiva con gametas heterólogas es probable que el niño desde su emplazamiento familiar y filiación jurídica se encuentre tranquilo pero que tenga interés en ejercer su derecho a conocer su identidad biológica, a conocer su origen genético donde reconocerá muchos de sus comportamientos, rasgos físicos, y por qué no enfermedades.

Una primera forma del daño al derecho a la identidad de la persona reside en que el hombre nace con una carga genética cuya mitad proviene del óvulo y la otra mitad proviene del espermatozoide estableciendo su herencia biológica. En relación a ello toma jerarquía la importancia de conocer dentro de las ciencias médicas los datos personales y

[85] Sólo para la enumeración (aunque modificada por nosotros para este trabajo) hemos seguido el trabajo de: Junyent Bas, B.M.; *Fecundación asistida e identidad personal*; Óp. Cit., p. 55.

heredofamiliares de los padres que generalmente son reveladas al profesional cuando este lleva a cabo la denominada anamnesis y que consiste en una serie de preguntas sobre los antecedentes en la familia de determinadas dolencias. En nuestro caso la misma es efectuada cuando el niño presenta alguna enfermedad específica donde se hace necesario conocer acerca de enfermedades de los padres biológicos. Esto es en relación a diversas patologías tales como ciertos tipos de cánceres, patologías cardíacas, diabetes, enfermedades de los ojos e incluso aquellas de transmisión genética que tienen un abanico muy amplio. Esto revela la importancia que tiene para la persona conocer su origen biológico y no alterar su identidad.

En el mismo orden de ideas podríamos citar enfermedades oculares tales como anomalías congénitas que se producen por alteraciones genéticas, la transmisión de los caracteres tanto normales como patológicos, el síndrome de atrofia óptica de origen genético, el síndrome de degeneración pigmentaria del globo pálido, los cánceres con fuerte predominio o predisposición familiar en donde el antecedente es muy importante como en el cáncer de mama y colon por nombrar sólo algunos. Todo esto es prueba evidente de la nece-

sidad de proteger el derecho a conocer el dato biológico y por lo tanto a la identidad del niño. Si bien el C.C.C. autoriza en forma restrictiva el conocimiento de antecedentes médicos, ello sólo es para situaciones puntuales.

Una segunda forma de daño se encuentra dado por el desconocimiento tanto de la paternidad como de la maternidad biológica y que engloban los deberes de los progenitores, tales como el de reconocer a sus hijos, de darles un nombre, alimentos y asistencia.

Como tercera forma de daño y como lo evidencian estudios, [86] efectuados en Estados Unidos, que llegaron a la conclusión que los niños concebidos con donación anónima de gametas, al existir ausencia en el conocimiento de su dato biológico, repercute en el desarrollo de su identidad y en el ajuste psicológico del niño, así como también las relaciones con sus progenitores.

En el *Estudio Europeo de Familias de Reproducción Asistida* [87] se formuló como uno de los interrogantes a contestar por las parejas cuáles eran las razones para mantener el secreto por el cual no se les decía a esos niños que eran producto de

[86] Golombok, S.; *Familias modernas. Padres e hijos en las nuevas formas de familia*; Universidad de Cambridge, Traducción de: Cristina Piña Aldao; 1° Edición, 2016, p. 109.

[87] Ídem, p. 115.

donantes anónimos respondieron *que les preocupaba que sus hijos se sintiesen angustiados, conmocionados y confundidos al saber que no estaban emparentados con uno o ambos de sus progenitores.*

En el mismo estudio se manifestó una situación, que la comentamos anteriormente y que se puso en evidencia cuando las parejas describieron el problema de la falta de parecido físico de los niños así nacidos con sus padres, además no sabían cómo decírselo a sus hijos y ya que los donantes eran anónimos les preocupaba no poder responder a la pregunta inevitable: "Si tú no eres mi madre biológica, ¿quién lo es?". [88]

Es así como abundan cada vez más las pruebas de que la principal razón manifestada por hijos nacidos de donantes anónimos para buscar su dato biológico es la de completar su historia familiar y mejorar su sentimiento de identidad. En el mismo sentido resulta interesante y que reafirma la importancia de la afectación al derecho de la identidad es que en el año 2000, un niño concebido con semen de donante anónimo y su madre crearon en Estados Unidos el Donor Sibling Registry (Registro de hermanos por parte del donante) que es una página diseñada para facilitar la búsqueda de donantes y tam-

bién de familias que comparten el mismo donante. Desde entonces en la página se han registrado 44.000 usuarios y se han establecido más de 11.000 coincidencias entre hijos de donantes, donantes y hermanos por parte del donante. De esta manera parece que el conocimiento de los orígenes biológicos es importante para la formación de la identidad de las personas concebidas con gametas anónimas. [89]

Una cuarta forma del daño al derecho a la identidad personal es jurídica ya que va en contra de numerosas disposiciones legales que la protegen a las cuales ya hicimos referencia en el capítulo correspondiente. Sin embargo, diremos que en el ámbito judicial es posible la demostración del daño a la identidad que se produce en estas circunstancias, tanto moral como psicológico, cuando se lesiona a una persona al atribuírsele falsamente la filiación de un padre o madre que no es y un engaño de esta magnitud indiscutiblemente genera angustia y dolor en el niño. Esto es resarcible a nivel de los estrados judiciales.

Si bien en el mismo sentido el C.C.C. en el apartado correspondiente impide iniciar acciones legales por filiación, en numerosos casos judiciales los integrantes del Tribunal profundizan en los reclamos indemnizatorios "por gastos de

[88]Idem, p. 116.

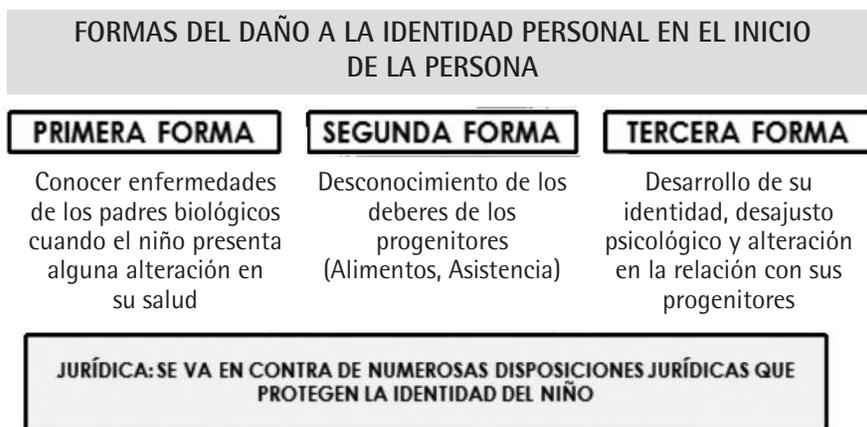
[89]Idem, p. 126.

tratamientos psicológicos” ya que se encuentra acreditada su necesidad motivada en el daño al derecho en la identidad que sufre el hijo por la falta de reconocimiento biológico tanto paterno y/o materno. [90]

Todo lo expuesto es prueba evidente de lo importante de proteger ya desde el momento de la fecundación el derecho a conocer el origen biológico con la finalidad de proteger el derecho a la identidad. Este derecho implica conocer íntegramente nuestro pasado y el mismo co-

mienza antes de existir, con nuestros padres biológicos. Es por eso que nuestra verdad personal, específicamente en el comienzo de nuestra existencia, está íntimamente ligada a nuestra dignidad por el simple hecho de ser. Esta persona que soy es una complejidad creciente en la formación de su personalidad requiriendo en la búsqueda de su identidad la verdad sobre su pasado.

En el siguiente cuadro resumimos este apartado con el agregado de tres formas más del daño a la identidad del niño:



[90] Capel Comodoro Rivadavia, 28/3/08, “S.M.G. c/C.H.”, Responsabilidad Civil y Seguros, Año I, N° 39, citado en: Junyent Bas, B.M.; *Fecundación asistida e identidad personal*, Óp. Cit., p. 81.

FORMAS DEL DAÑO A LA IDENTIDAD PERSONAL EN EL INICIO DE LA PERSONA		
CUARTA FORMA	QUINTA FORMA	SEXTA FORMA
HERMANDAD	MEDIO HERMANOS	
<p>Son embriones gestados al mismo tiempo ue no son transferidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - congelados - ser dados en adopción o - ser entregados a la ciencia para su destrucción 	<p>Hijos de los dadores de gametas, de gestación en los niños nacidos de subrogación de útero</p>	<p>Riesgo para la descendencia del niño o de sus propios hijos frente a la posibilidad de elegir una pareja consanguínea sin saberlo que incrementa hasta un 30% la posibilidad de tener hijos con enfermedades genéticas autosómica recesiva</p>

DISCUSIÓN

La postura prohibitiva de las técnicas de reproducción médicamente asistidas con material heterólogo es la forma más consistente y respetuosa del derecho a la identidad del concebido, pero si ello no fuera posible y desde nuestra posición bioética concluimos que:

1. Es necesario que no se produzca ningún tipo de restricción a conocer la verdad en cuanto a la identidad personal del niño y por ello las leyes y reglamentaciones deben adecuarse a esta forma.

2. Se debe establecer límites bioéticos a estos avances biológicos, pero entendiendo que dichos límites tienen como función evitar el descarrilamiento o salida del cauce moral personalista ontológico que permita no causar daños a un tercero involucrado como es el caso del que no puede defenderse, es decir del niño concebido.

3. Si bien es cierto que la libertad y la autonomía del ser humano le permite tener acceso a diversas formas de "ser padres", ello no implica desconocer que existe "el derecho del hijo" a conocer sus orígenes biológicos para poder construir su identidad.

4. Cuando existe un conflicto de intereses entre dos derechos humanos, en nuestro caso el derecho al anonimato de los dadores de gametas y el derecho de los hijos a conocer la identidad de su o sus progenitores biológicos nacidos de estas técnicas, es este último el que debe prevalecer según la ley de protección a niñas, niños y adolescentes para no causarle daño en su identidad al nacido.

5. Es necesario redactar normas que reglamenten cómo deben funcionar los bancos de recepción de gametas en relación con las prescripciones fundamentales que permitan la identificación de los dadores a fin de preservar el derecho de identidad y el derecho a la salud de los nacidos bajo estas técnicas con material heterólogo.

6. Establecer legajos completos archivados en un fichero único que resguarden la información de cada donante y sus beneficiarios.

7. Profundizar desde la bioética personalista ontológicamente fundamentada la discusión de esta problemática y su correspondiente difusión, tanto académica como a nivel poblacional.

GLOSARIO

A.D.N.: Sigla que significa ácido desoxirribonucleico.

A.R.N.: Sigla que significa ácido ribonucleico.

C.C.C.: Código Civil y Comercial de la Nación Argentina.

CIGOTO: Nombre que recibe el producto de la concepción.

ESTERILIDAD: Se dice de la mujer o de la pareja que no usando métodos anticonceptivos durante un año y medio no logra embarazarse.

ESPERMATOGÉNESIS: Proceso fisiológico por el cual se produce en el testículo la formación de espermatozoides y cuyo paso fundamental es la división meiótica por la cual se reduce a la mitad el número normal de cromosomas.

FECUNDACIÓN: Proceso por el cual se unen el espermatozoide y el óvulo generalmente en el tercio externo de la trompa de Falopio.

FERTILIZACIÓN HETERÓLOGA: Se refiere a la utilización de alguna técnica de reproducción médicamente asistida con gametas anónimas.

GAMETAS HETERÓLOGAS: Se refiere a un espermatozoide o un óvulo que se obtienen de un tercero anónimo, es decir no pertenece a la pareja.

HOMOPARENTALIDADES: En el habla común se refiere a las uniones o matrimonios con personas de igual sexo.

INFERTILIDAD: Se dice de la mujer que por diversas causas médicas queda embarazada pero no puede llegar a término con el embarazo.

MEIOSIS: División celular que tiene como finalidad reducir a la mitad el número normal de cromosomas. Se efectúa en el espermatozoide y óvulo.

MIGRACIÓN: Es el movimiento de traslación por la Trompa de Falopio del huevo o cigoto hasta llegar a la cavidad uterina. En la especie humana dura 7 días.

NIDACIÓN: Es el proceso por el cual el cigoto se introduce en el endometrio del útero preparado por las hormonas del ovario.

OVOGÉNESIS OVULACIÓN: Proceso fisiológico que se desarrolla en el ovario y da lugar a la formación de óvulos con la mitad del número normal de cromosomas.

PARTENOGENÉESIS: Término que proviene de la biología y significa un tipo de reproducción asexual a partir de una sola gameta.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

AAV, Diversidad Sexual, Buenos Aires: Ed. APA, 1º Ed., 2010.

AAV, Felicidad y Deseo; Editorial Biblos, Buenos Aires, 1º Edición, 2009, Traductores: Aníbal Fornari y Dante Klocker.

AAV.; Bioética y nuevos derechos; Biblioteca de Derecho y Ciencias de la Vida; director Carlos María Romeo Casabona; España, Editorial Comares; 2016.

AAV, Asociación Médica Argentina, Código de Ética para el Equipo de Salud, 2º Edición, Buenos Aires: Asociación Médica Argentina, 2011.

AAV, Problemas Éticos que plantean las técnicas que actúan sobre la reproducción humana; 1º Edición, Buenos Aires: San Pablo; 1994.

Arribere, R.; Coco, R.; Nacer bien, 1° Edición, Buenos Aires: Tiempo, 2005.

Artigas, M., Filosofía de la naturaleza; 5° Edición, España: Eunsa; 2003.

Andruet, A.; Bioética y derechos humanos; 1° Edición, Buenos Aires: Editorial Universitaria Católica de Córdoba, 2007.

Anzoátegui, M., Bolla, L., Femenías, M.L.; Antropología Filosófica, 1° Edición, Buenos Aires: Waldhuter; 2016.

Alkolombre, P.; Deseo de hijo. Pasión de hijo; Buenos Aires; Editorial Letra Viva; 1° Edición; 2008.

Aquino, T., Summa Teológica, Edición de Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1993.

Aristóteles, Ética a Nicómaco, Biblioteca de Filosofía, Editorial Mestas, Madrid, Traducción Vicente Gutiérrez, 2° Edición, 2003.

Aristóteles, Ética, Editorial Gredos, España, 2007.

Aristóteles, Metafísica, Editorial Gredos, España, 2007.

Arribere, R.; Bioética y Derecho, Ed. Ca-thedra Jurídica, Buenos Aires, 1° Edición, 2008.

Bañares J.; Miras J.; Matrimonio y Familia, 1° Edición, Buenos Aires: Ed. Logos, 2011.

Baso, D., Obiglio, H., Principios de bioética en el catecismo de la iglesia católica, Centro de Investigaciones en Ética Biomédica, Buenos Aires, 1993.

Basso D.; Nacer y Morir con Dignidad, 4° Edición, Buenos Aires: Lexis Nexis, 2005.

Basso, D.; Los Fundamentos de la Moral, 2° Edición, Buenos Aires: Educa, 1993.

Bernarth, V., Gente Nueva, 1° Edición, Sudamericana, Buenos Aires, 2015.

Bimbi, B.; Matrimonio Igualitario, 1° Edición, Buenos Aires: Editorial: Planeta; 2010.

Bunge, M.; Filosofía para médicos, 1° Edición, Buenos Aires: Gedisa, 2012.

Carmona Blázquez, F., Del Prado Devesa, A.; Cano Galindo, M.; Diccionario de términos éticos, Editorial Verbo Divino, España, 1999, 1° Edición.

Caturelli, A.; Orden Natural y Orden Moral, Educa, 2011, Buenos Aires.

Cifuentes, S.; Derechos Personalísimos, 2° Edición, Buenos Aires, Ed. Astrea, 1995.

Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, Buenos Aires, Erreius, 2016.

Comparato, M.; Esterilidad, 2 Edición, Buenos Aires: Editorial: Organon, 2013.

Comte- Sponville, A.; La felicidad, deses- peradamente; Trad. Enric Folch González; Paidós, Buenos Aires, 2004.

Consejo Pontificio para la Familia; 1° Edi- ción, Lexicón, 2004, Madrid: Ediciones Palabra.

Chiapero, S.M.; Maternidad subrogada; 1° Edición, Buenos Aires: Astrea; 2012.

Ciccone, L.; Bioética. Historia. Principios. Cuestiones; 2° Edición, Madrid: Pelícano, 2006.

Damasio, A., En busca de Spinoza, 1° Edi- ción, Buenos Aires: Paidós, 2014.

Debeljuh, P.; El desafío de la Ética; 1° Edi- ción, Buenos Aires: Temas Grupo Editorial, 2003.

Derisi, O.; Estudios de metafísica y gnose- ología; 1° Edición, Buenos Aires: Educa; 1985.

Descobres, V.; El Idioma de la Identidad, editorial Eterna Cadencia, Francia, tradu- cido por Cecilia González, 1° Edición, 2015.

Diccionario de la Real Academia Española. Año 2014.

Di Segni, S.; Sexualidades; 1° Edición, Buenos Aires: Fondo de la Cultura Econó- mica, 2013.

Engelhardt, H.T.; Los fundamentos de la bioética; 1° Edición, Buenos Aires: Paidós; 1995.

Etcheverría, M.T.; ¿Qué es la Bioética?; 2° Edición; España: Salamanca, 1999.

Etxeberria, X.; Temas Básicos de Ética, 3° Edición, España: Centro Universitario de la Compañía de Jesús, 2005.

Edwards, R.; Pastor, B.; Diccionario etimo- lógico indoeuropeo de la lengua española; 1° Edición, Madrid: Alianza diccionarios, 1996.

Famá, M.V.; El derecho a la identidad del hijo concebido mediante técnicas de reproducción humana asistida en el proyecto de código civil y comercial de la nación; Lecciones y Ensayos; N° 90; Año 2012.

Fernández Sessasego, C.; El derecho a la identidad personal, 1° Edición, Buenos Aires, Ed. Astrea, 1992.

Franca-Tarragó, O., Fundamentos de bioética, Buenos Aires: Paulinas; 1° Edición, 2008.

Fromm, E.; Psicoanálisis de la sociedad contemporánea; 5° Edición, México: Fondo de la Cultura Económica, 1967.

Gafo, J.; Bioética teológica, 1° Edición, Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2003.

García, J.J., Compendio de bioética, Buenos Aires: Librería Córdoba, 1° Edición, 2006.

Golombok, S.; Familias modernas. Padres e hijos en las nuevas formas de familia; Universidad de Cambridge, Traducción de: Cristina Piña Aldao; 1° Edición, 2016.

Habermas, J; Identidades nacionales y postnacionales; 1° Edición, Madrid: Editorial Tecnos, 1989.

Herrera, M.; Técnicas de reproducción humana asistida. Bioética en el Código Civil y Comercial de la Nación. 1° Edición, Buenos Aires: Ediciones La Ley; 2015, pp. 295-442.

Hildebrand von, D.; Ética. 1° Edición española, Madrid: Ediciones Encuentro, 1983, Traducción: Juan José García Norro.

Hildebrand, V.D.; Ética Cristiana; 1° Edición, Barcelona: Herder, 1962.

Junyent Bas de Sandoval, B. M.; Fecundación Asistida e Identidad Personal, Ed. Astrea, Buenos Aires, 2016.

Kemelmajer de Carlucci, A.; El Derecho humano a conocer el origen biológico y el derecho a establecer vínculos de filiación. A propósito de la decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos del 13/2/2003 en el caso "Odièvre v. France", RDF Buenos Aires, Abeledo Perrot, N° 26, Año 2004.

Kvitko, L.A.; Consentimiento Informado, 2° Edición, Buenos Aires: Tribunales, 2015.

Kottow, M., Introducción a la bioética, Chile: Mediterráneo, 1° Edición, 2005.

Lafferriere, N.; Franck, M.I.; Bioética en el Aula; 1° Edición; Buenos Aires: Bonum, 2013.

Lersch, P., *Sobre la esencia de los sexos*, Madrid: Ed. Oriens, 1968.

Levermann, J. A., *Apuntes en defensa del matrimonio*, 1° Edición, Buenos Aires: Ed. Antiprattein, 2012.

Lipovetsky, G.; *El Crepúsculo del Deber*, 2° Edición, Barcelona: Anagrama, Traducido por Juana Bignozzi, 1994.

Lolas Stepke, F.; Freitas Drumond, J.G.; *Bioética*, Buenos Aires: Mediterráneo, 1° Edición, 2013.

López Moratalla, N.; Iraburu Elizalde, M.; *Los quince primeros días del embrión humano*; 2° Edición, España: Eunsa, 2004.

Lugo, E.; *Introducción a la bioética clínica. Perspectiva personalista*; 1° Edición, Buenos Aires: Ágape, 2010.

Madueño, M.; *Un grito por la vida. Bioética para todos*, Buenos Aires: PPC cono sur, 1° edición, 2016.

Maggi Donadio de Gandolfi, María Celestina, *Biodiversidad y biotecnología. Reflexiones en bioética*, Educa, 1° Edición, 2004.

Maliandi, R.; *Ética, dilemas y convergencias: cuestiones éticas de la identidad, la*

globalización y la tecnología; 1° Edición, Buenos Aires, Editorial Biblos, 2006.

Marrama, S.; *Fecundación in vitro y Derecho*, 1° Edición, Entre Ríos: Dictumediciones, 2012.

Maritain, J., *Lecciones fundamentales de filosofía moral*; 1° Edición; Buenos Aires: Club de lectores; 1966.

Obiglio, H.; Ray, C.; *Bioética de Pío XI a Benedicto XVI*; 1° Edición, Buenos Aires: Educa, 2010.

Ortega y Gasset, J.; *Historia como sistema*, Obras Completas, Madrid, 1947.

Oro, O.R.; *Persona y Personalidad*, 2° Edición, Buenos Aires: Fundación Víctor Frankl, 2005.

Pieper, J., *Felicidad y Contemplación*, 1° Edición, Librería Córdoba, Argentina, 2012.

Pieper, J.; *Tratado sobre las virtudes, II Virtudes Teologales*, 1° Edición, Buenos Aires: Librería Córdoba; 2008.

Quiles, I.; *Aristóteles. Vida, Escritos, doctrina.*; 3° Edición, Buenos Aires. De Palma; 1986.

- Real Academia española, Diccionario de la lengua española, 23ª Edición, 2012.
- Revello, R.; Bioética: La Verdad que Busca el Bien; 1ª Edición, Buenos Aires: Educa; 2010.
- Rodríguez Duplá, L.; Ética; 1ª Edición, Madrid: Biblioteca de autores cristianos, 2006.
- Rodríguez Luño, A.; Ética General, 6ª Edición, España: Eunsa; 2010.
- Rodríguez Varela, A.; La persona antes de nacer, 1ª Edición, Buenos Aires: Ágape, 2014.
- Ronchietto, C.; la Filiación: sus desafíos jurídicos hoy, Buenos Aires: Editorial de la Universidad Católica Argentina, 1ª edición, 2010.
- Rotemberg, E., Wainer, B. A., Homoparentalidades. Nuevas Familias, Editorial Lugar, Buenos Aires, 2ª Edición, 2012.
- Roudinesco, E., La Familia en Desorden, 1ª Edición, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2003.
- Sádaba, J.; Principios de Bioética Laica; 1ª Edición, España: Gedisa, 2004.
- Sambrizzi, E.; La Procreación Asistida y la Manipulación del Embrión Humano; 1ª Edición, Buenos Aires: Abeledo-Perrot; 2001.
- San Agustín, Confesiones, Trad. Ángel Custodio Vega, 6ª Edición, Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 1974.
- Santo Tomás de Aquino, Summa Teológica, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 2011.
- Sgreccia, E.; Manual de bioética, II tomos, Madrid: Biblioteca de autores cristianos, 4ª Edición, 2007.
- Singer, P., Ética práctica, Universidad de Cambridge, 2ª Edición, 1995.
- Spinoza, Ética III, Definición I de las afectaciones, 1ª Edición, Buenos Aires: Águila, 1969.
- Tarrago-Franca, O.; Bioética en el principio de la vida; 1ª Edición; Buenos Aires: Paulinas, 2008.
- Urbina. P., A., La identidad a partir del Código Civil y Comercial. Promoción y protección de los derechos de niños y niñas; Buenos Aires, DF y P, 3 de septiembre de 2015, N° 147.

Vieja López, M.T., Bioética y ciudadanía, Madrid: Biblioteca nueva, 1° Edición, 2008.

Vila-Coro, M.D.; Huérfanos biológicos, 1° Edición, Buenos Aires: San Pablo, 1997.

Warnock, M.; Fabricando bebés. ¿Existe un derecho a tener hijos?, Barcelona: Gedisa, 2004.

Zurriarán, R.G.; Los embriones humanos congelados, 1° Edición, Madrid: Tribuna; 2007.

REVISTAS

AAW., Rev. méd. Chile, vol.141, no.7, Santiago jul. 2013.

Análisis de la Ley de fecundación artificial en la Argentina. En: Vida y Ética, Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Católica Argentina, Año 14, N° 1, junio de 2013, pp. 125-127.

Arias de Ronchietto, C.; Filiación por dación o abandono del concebido crioconservado. Técnicas de procreación humana asistida. Reglamentación legal en la Argentina, Vida y Ética, Año 4, N° 1, junio de 2003.

Basset, U., Maternidad subrogada: deter-

minar la filiación por el parto ¿es contrario a los derechos humanos?, Buenos Aires. La Ley N° 6, Año 2016.

Basset, Úrsula C., Derecho del niño a la unidad de toda su identidad. La Ley, 2011-1005.

Bescós Vera, I.; Falta un golpe de horno: sombras y tensiones del Programa de Identidad Abierta; Diario DPI Suplemento Derecho Civil, Bioética y Derechos Humanos Nro. 22 – 08.11.2016

Bottini de Rey, Z., La crianza de niños por parejas homoparentales y los trabajos científicos. Vida y Ética, Pontificia Universidad Católica Argentina, Instituto de Bioética, Año 14, N° 1, junio de 2013,

Código Civil: la vulneración del derecho a la identidad. Boletín del Centro de Bioética, 18 de noviembre de 2013.

Congregación para la Doctrina de la Fe, Consideraciones acerca de los proyectos de reconocimiento legal de las uniones entre personas homosexuales, Roma, 3 de junio de 2003, Vida y Ética, Año 4, N° 1, junio de 2003.

Derecho de familia, Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia, Buenos Aires, N° 50, Ed. Abeledo Perrot, 2011, p. 111.

Donadio Maggi de Gandolfi, M. C.; Moralidad, Ética y Ciencias. Vida y Ética; Revista del Instituto de Bioética, U.C.A.; Año 11; N° 1; Junio 2010, p. 54.

García Sánchez, E., ¿Es un acto de amor humano la fecundación In vitro?, Cuadernos de bioética XXV, 2014, p. 180

Gutiérrez Berisso, M. C., La Bioética y la Libertad Humana. Vida y Ética, Publicación del Instituto de Bioética de la U.C.A.; Año 11; N° 1; junio de 2010, p. 106.

Herrera, M.; Lamm, E.; De identidad a identidades. El derecho a la información y el derecho a conocer los orígenes de niños nacidos de reproducción humana asistida heteróloga, Buenos Aires. La Ley, 2014-D, 594.

Kemelmajer de Carlucci, A. H.; Lamm, M.; Hacia la ley especial de reproducción asistida. Cuando la razón prima; Buenos Aires, La Ley 2014-F, 1075.

Kemelmajer de Carlucci Aída en su artículo: Filiación derivada de la reproducción humana asistida. Derecho a conocer los orígenes, a la información y al vínculo jurídico. Publicado en La ley 2012-E, 1257.

Krasnow, A.; Los valores en la filiación. La Ley, Año 2006.

Laferriere, N.; Análisis de la Ley de fecundación artificial en la Argentina. Vida y Ética, Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Católica Argentina, Año 14, N° 1, junio de 2013, p. 125.

Laferriere, N.; Las Técnicas de Procreación artificial Heterólogas: Análisis bioético y Jurídico. Vida y Ética; Edición Aniversario; Año 11; N° 1; junio 2010, pp. 134-152.

Lafferriere, N., ¿Qué regula la ley cuando regula el matrimonio?, Revista de Instituciones, Ideas y Mercados N.º 54 | mayo 2011 | pp. 261-275 | ISSN 1852-5970

Lamm, E.; La importancia de la voluntad procreacional en la nueva categoría de filiación derivada de las Técnicas de Reproducción Asistida. En: Revista de Bioética y Derecho; Buenos Aires, N° 24, pp. 76-91.

Lloveras-Oviedo, El interés superior del niño, niña y adolescente. La Ley 2011-B-390.

Mizrahi, M. L.; Caracterización de la filiación y su autonomía respecto de la procreación biológica. La Ley 2002-B, 1198.

Mizrahi, M.; Posesión de estado, filiación jurídica y realidad biológica. La Ley del 23/8/2004.

Pucheta, L.; Legitimación judicial a un alquiler de vientre. Boletín del Centro de Bioética, Persona y Familia; 1 de julio de 2013.

FALLOS JUDICIALES

Capel Comodoro Rivadavia, 28/3/08, "S.M.G. c/C.H.", Responsabilidad Civil y Seguros, Año I, N° CSJN, *Muller, Jorge s/De-nuncia*. 13/11/1990, Fallos 313:1.113.

Fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso "G, H. J. y D. de G, M.E. s/guarda pre adoptiva".

Fallo de la Corte Suprema de la Nación en el caso "G., Mirta Liliana s/querella".

Fallo del Juzgado Contencioso Administrativo, Sala V del 29/4/2014 en el caso "C., E.M. y otros c. M. Salud s/Amparo Ley 16.986.

Fallo del Juzgado Nacional en lo Civil N° 86 en los autos "NN o D.G.M.B. s/inscripción de nacimiento" citado en: Junyent Bas, B.M.; Fecundación asistida e identidad personal, 1° Edición, Buenos Aires: Astrea, 2016.

Fallo S.1801 XXXVIII, "S., C. s/adopción" del 2 de agosto de 2005.

Formeron e hija c. Argentina", Corte Interamericana de Derechos Humanos, 27 de abril de 2013.

Juzgado Contenciosos Administrativo N° 4 de CABA del 774/11 en La Ley, 2011-C-370.

Tribunal Superior de Córdoba del 4/5/2000, "A.E. Acción de reclamación de Estado. Recurso Directo".

Fallo del Juzgado Contencioso Administrativo, Sala V del 29/4/2014 en el caso "C., E.M. y otros c. M. Salud s/Amparo Ley 16.986.

DICCIONARIOS

Carmona Blázquez, F., Del Prado Devesa, A.; Cano Galindo, M.; Diccionario de términos éticos, 1° Edición, España: Editorial Verbo Divino, 1999.

Edwards, R.; Pastor, B.; Diccionario etimológico indoeuropeo de la lengua española; 1° Edición, Madrid: Alianza diccionarios, 1996.

Real Academia española, Diccionario de la lengua española, 23° Edición, Tomo IX, Argentina, 2014.

ARTÍCULOS DE INTERNET

"Argentina concede por primera vez triple filiación a hijo de pareja gay" [en línea] [Consultado el 3 de marzo de 2016] Disponible en: <www.sentidog.com/lat/2015/argentina-concede-por-primera-vez-triple-filiacion-a-hijo-de-pareja-gay.html>

Ahargo, A.C.; "El derecho a la identidad y el derecho a conocer los orígenes" [en línea] [Consultado el 21 de junio de 2016] Disponible en: <<http://7AR/DOC/3390/2013>>

Comité Consultor National d Ethique de Francia, "Acceso a los orígenes, anonimato y confidencialidad de la filiación" [en línea] [Consultado el 24 de enero de 2017] Disponible en: <<http://www.ccne-ethique.fr/docs/en/avis090.pdf>>

Contardi, S., "La FDA estudia autorizar técnica para engendrar bebés con ADN de tres personas" [en línea] [Consultado el 5 de julio de 2016] Disponible en: <<http://centrodebioetica.org>>

Epicuro, "Carta a Meneceo" [en línea] [Consultado el 2 de febrero de 2016] Disponible en: <<http://coebioetica.salud-oxaca.gob.mx7biblioteca/libros7ceboax-0075.pdf>>

Genestoux, R., "El derecho a conocer el origen genético de las personas nacidas mediante técnicas de reproducción humana asistida con donante anónimo" [en línea] [Consultado el 19 de agosto de 2017] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pod=S1870-21472017000100011&script=sci_art-text>

González, C.A.; "Técnicas de reproducción humana asistida heterólogas: el derecho a conocer los orígenes. ¿Legislación versus subjetividad?" [en línea] [Consultado el 19 de agosto de 2017] Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200009>>

Lafferriere, J. N. (2010). "La contribución del matrimonio al bien común: perspectivas y desafíos" [en línea] [Consultado el 4 de agosto de 2017] Disponible en: <<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/contribucion-matrimoniobien-comun-perspectivas.pdf>>

Moya, G., "Problemática ético morales vinculadas a las técnicas de fertilización asistida" [en línea] [Consultado el 9 de agosto de 2017] *Vida y Ética*, año 15, N° 1(2014), Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/problema-tica-ético-morales-vinculadas.pdf>.

New England Journal of Medicine, "Made to Order Embryos for Sale. ¿A Brave New World?; [en línea] [Consultado el 8 de julio de 2016] Disponible en: <www.centrodebioetica.org>

Oliva, L.; "Identidad desconocida. El lado no previsto de la fertilización asistida" [en línea] [Consultado el 4 de junio de 16] Disponible en: <www.lanacion.com/enfoques>

Pettigiani, E.; "¿Atribuir un progenitor o conocer quién es el progenitor? A propósito de la obtención compulsiva de la prueba biológica en los juicios de filiación" [en línea] [Consultado el 24 de junio de 2016] Disponible en.: <www.ar/doc/94/2010>

Quintana, E.M.; Lukac de Stier, M., "Declaración pública de la Academia del Plata sobre la sanción de la Ley que "garantiza el acceso a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida" [en línea] [Consultado el 5 de julio de 2016] Disponible en: <www.centrodebioetica.org>

Ríos, S.; "Paternidad entre amigos, una nueva forma de familia" [en línea] [Consultado el 3 de junio de 2016] Disponible en: <www.lanacion.com/sociedad>.

Diario Perfil, "A 30 años de la fertilización in vitro en la Argentina" [en línea] [Consultado el 25 de septiembre de 2017] Disponible en: <<http://www.perfil.com/ciencia/a-30-anos-de-los-primeros-bebes-in-vitro-de-argentina-0207-0053.phtml>>

PERIÓDICOS

Bassols, M.; La Familia y sus Semblantes. En: Nuevas Parentalidades, Aperiódico Psicoanalítico, Buenos Aires, Año 13, N° 28, 2016.

Belluscio, A.; Carta de lectores, Diario La Nación, 11/3/2007.

Carbajal, M.; Gestar a préstamo, Página 12, 28/2/2016.

Diario La Nación, "La identidad desconocida: el lado no previsto de la fertilización asistida", 18 de mayo de 2014.

Editorial del diario La Nación del 21/2/2007.

Herrera, M., Algunas Consideraciones Acerca de la Reforma del Código Civil. En: Nuevas Parentalidades, Aperiódico Psicoanalista, Año 13, N° 28, 2016.

Najles, A., R., Familiaridades. En: Nuevas Parentalidades, Periódico Psicoanalítico, Buenos Aires, Año 13, N° 28.

Ormat, E.; El Último Bastión del Sujeto. En: Nuevas Parentalidades, Periódico Psicoanalítico, Buenos Aires, 2016, Año 13, N° 28.

Osojnik, A.; Llega el turno del matrimonio homosexual, Página 12, 2007, Febrero 14.

Papier, S., Sobre los nuevos avances en técnicas de reproducción asistida. En: Nuevas Parentalidades, Periódico psicoanalítico, Buenos Aires, N° 28, Año 13, 2016.

¿LÍMITES ÉTICOS PARA AVANZAR EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA?

Fecha de recepción: 05/03/2018

Fecha de aceptación: 20/04/2018

Dr. Roberto Germán Zurriarán

Contacto: roberto.german@unirioja.es

- Profesor Asociado - Universidad de La Rioja, España
- Doctor en Filosofía - Universidad de Navarra
- Master en Derechos Humanos y Libertades Fundamentales - Universidad de La Rioja, España
- Master en Bioética y Derecho - Universidad de Barcelona
- Licenciado en Filosofía - Universidad de Navarra
- Licenciado en Estudios Eclesiásticos - Universidad Pontificia Comillas
- Diplomado en Derecho Natural y Derechos Humanos - Universidad Libre Internacional de las Américas
- Diplomado en Ética Ambiental - Universidad Libre Internacional de las Américas
- Diplomado en Orientación y Mediación Familiar - Universidad Libre Internacional de las Américas

Palabras clave

- Fin
- Medio
- Dignidad
- Investigación biomédica

Key words

- End
- Medium
- Dignity
- Biomedical research

RESUMEN

En el debate o discusión sobre temas de bioética (fecundación *in vitro*, uso de embriones humanos para investigación o fines terapéuticos, maternidad subrogada, eutanasia, sedación paliativa...) la dignidad del ser humano suele dejarse al margen, pero debería ser el primer objetivo ético de toda acción humana. Esta dignidad, cualidad que todo ser humano posee, radica en su ser.

Luego, todas las acciones humanas han de ser expresión y manifestación de lo que la propia dignidad humana reclama. Dicha dignidad se expresa en las acciones que el ser humano realiza.

Sin embargo, el artículo muestra cómo el ser humano no es tratado, en muchos temas bioéticos, como fin en sí mismo, sino como medio al servicio de fines económicos, terapéuticos, de investigación o "humanitarios".

ABSTRACT

In the debate or discussion on issues of bioethics (*in vitro* fertilization, use of human embryos for research or therapeutic purposes, surrogate motherhood, euthanasia, palliative sedation...) the dignity of the human being is often left aside, but it should be the first ethical objective in every human action. This dignity, the quality that every human being possesses, lies in his being.

Then, all human actions should be an expression and manifestation of what human dignity itself demands. Such dignity is expressed in the actions performed by human beings. However, the article shows how the human being is not treated, in many bioethical issues, as end in itself, but as a medium at the service of economic, therapeutic, research or "humanitarian" purposes.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los temas bioéticos (los "bebés-medicamento" o "niños de diseño", la maternidad subrogada o "vientres de alquiler", la eutanasia, la sedación paliativa, el aborto, los métodos abortivos, la fecundación *in vitro*, los embriones humanos congelados, las células madre embriona-

rias, la clonación "terapéutica" etc...) y decisiones que se toman en la vida cotidiana se justifican, con mucha frecuencia, atendiendo solo a la intención del que obra o al fin de la acción.

No obstante, hay que señalar que vamos a utilizar los términos de intención y de fin indistintamente, pues la inten-

ción es un movimiento de la voluntad hacia un fin. El fin, por su parte, es el término primero de la intención y designa el objetivo buscado en la acción.

Dicho esto, el fin nunca justifica los medios. En efecto, éste, aunque sea bueno, nunca justifica los medios utilizados. Para que una acción humana sea considerada moralmente buena no solo tiene que ser bueno el fin, sino también el medio empleado.

1. LA DIGNIDAD HUMANA PRIMER CRITERIO PARA LA ACCIÓN

Además, ¿cuál debe ser el fin (aunque sea lo último en la ejecución, pero lo primero en la intención del agente) que tiene que perseguir toda acción humana? La dignidad del ser humano. Y éste es digno por el hecho de ser hombre. Su ser es su dignidad.

El ser humano no puede estar al servicio de la ciencia, sino ésta al servicio de aquél. Es más, sólo es posible hablar de ciencia, si se maneja un concepto de progreso científico y técnico como servicio al

ser humano. Por tanto, una investigación científica, plenamente humana, es aquella que procura este fin: el bien integral y la dignidad del ser humano.

En este sentido, los seres humanos son dignos puesto que no pueden ser sustituidos por nada ni por nadie. Tienen valor por sí mismos y nunca pueden ser tratados como medio para otra cosa. Los seres humanos no se usan, se respetan; son siempre un fin en sí mismos. [1] La dignidad humana está en la base de todos los valores humanos. Es el valor de los valores. Es un "valor" primero, absoluto, incondicionado.

Por consiguiente, la dignidad, que posee todo ser humano por el hecho exclusivo de serlo, es un límite ético anterior a cualquier ponderación o cálculo. Significa, entonces, que nuestra acción no puede estar motivada por aquello que es útil, por nuestros intereses o por nuestros deseos por muy legítimos que sean.

Así es, la dignidad humana propia de cada uno, que se manifiesta en el respeto y cuidado por el otro, como principio básico del que se tiene que partir, evita tam-

[1] Kant, I. *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*; (tr. J. Mardomingo, *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*), Ariel, Barcelona, 1996.

bién que un segundo se convierta en juez para decidir si un ser humano carece o no de ella.

Toda vida humana "merece la pena", porque no depende su dignidad de ningún estado, ni de ninguna propiedad. La dignidad abarca toda la vida de un individuo humano como querida en y por sí misma. Es un nombre propio, no un adjetivo, del mismo modo que lo es cada ser humano.

Ahora bien, considerar la dignidad del ser humano como límite ético de cualquier acción no significa limitación, retroceso, prohibición, freno... [2] no es algo negativo. Al contrario, es algo positivo. Los demás fines que se propongan, por muy loables que sean (evitar el sufrimiento; el deseo de ser padres...), siempre irán después de este primer fin.

Por el contrario, si el criterio que preside nuestra acción cotidiana es la utilidad, más todavía en una sociedad consumista como la nuestra, entonces, los ancianos y los bebés carecerían de dignidad (entendida en los términos descritos en los párrafos anteriores). Ambos colectivos no "servirían" para nada; serían un

"estorbo". No obstante, se podría pensar que los bebés tienen por delante un horizonte de vida, por lo que podrían ser considerados como productores en un futuro próximo. En cambio, los ancianos que tienen, inexorablemente, cercana ya la muerte, se encuentran en el ocaso de sus vidas. Sufrirán un deterioro físico significativo y padecerán, con mucha probabilidad, enfermedades. En definitiva, los mayores tendrán un futuro muy limitado y breve y, por ello, como "productores", no interesan.

A continuación, de forma sumaria, se va a comprobar cómo la mayoría de las veces en bioética solamente se tiene en cuenta la intención o el fin del que obra y no los medios empleados para conseguir dicho fin. Incluso, entre estos medios utilizados para conseguir el fin propuesto no importa utilizar seres humanos.

2. CUESTIONES PREVIAS

Pero antes del análisis bioético de estos temas, se va a tratar dos cuestiones previas que actúan como premisas: el estatuto biológico del embrión humano y la ética de la investigación biomédica.

[2] Cfr. Polaino Lorente, A. "Limitaciones éticas a las investigaciones humanas", *Persona y derecho: Revista de fundamentación de las Instituciones Jurídicas y de Derechos Humanos*, 1976; 3: 485.

2.1.) Estatuto biológico del embrión humano

Las ciencias sobre la vida humana dicen que el embrión se forma al final de la fecundación, al que se le denomina cigoto. Así es, la fecundación es la activación mutua y específica de los gametos paterno y materno, maduros, capacitados y en el medio adecuado, por la que se establece un proceso constituyente del que emerge el fenotipo cigoto.

El cigoto es distinto a una simple célula con núcleo o una célula originada por la simple fusión de los gametos de los progenitores. El cigoto humano es, al principio, un conjunto de células. Pero estas células actúan dentro de un "todo" que se ha desarrollado sin saltos cualitativos, de manera lineal, continua, coordinada, gradual y progresiva.

En efecto, el cigoto humano, independientemente del modo en que ha sido generado (fecundación, fusión de óvulo con célula embrionaria o somática, división

embrionaria...), es una unidad celular capaz de iniciar una sucesión ordenada de mensajes genéticos. Actualiza todas las potencialidades y dirige, en orden al todo, las etapas de conformar el espacio de organogénesis, y de maduración de los diferentes órganos y sistemas.

En definitiva, el embrión humano es portador de un patrimonio genético individual y propio. Un individuo humano distinto de los padres, que lleva en sí toda la información y la fuerza para el posterior desarrollo embrionario.

Resumiendo, con la fecundación se inicia la aventura de una nueva vida humana, cuyas principales capacidades requieren un tiempo para desarrollarse, pero siempre es la misma vida humana que se va desarrollando desde la fecundación. Luego, la vida humana individual, desde el punto de vista biológico y médico, comienza con la constitución de la realidad celular con fenotipo "cigoto". [3] Este es el primer paso hacia el ser humano o un ser humano dando su primer paso.

[3] Para el estudio científico de los procesos de la embriogénesis, véase Langman, J., *Embriología médica. Con orientación clínica*, Médica Panamericana, Buenos Aires, 2001; Carlson, B.M., *Embriología humana y biología del desarrollo*; Larsen, W.J., *Embriología humana*, Elsevier, Madrid, 2002; O'Rahilly, R., Müller, F., *Embriología y teratología humanas*, Masson, Barcelona, 1998; López Moratalla, N., Iraburu, M.J., *Los quince primeros días de una vida humana. Para el estudio de los aspectos genéticos*, véase Griffiths, A.J.F., et al., *Genética*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 2002; Puertas, M.J., *Genética. Fundamentos y perspectivas*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 1999.

2.2.) Ética de la investigación biomédica

Con frecuencia se considera el juicio ético como extrínseco a la ciencia y a la técnica. Pero este juicio es intrínseco a las mismas en cuanto actividades humanas. En este sentido, el juicio ético negativo no recae en la ciencia en sí misma, sino en el uso y aplicaciones que el ser humano hace de ella.

Asimismo, la ética de la investigación biomédica no sólo se debe interrogar por el procedimiento a seguir en la investigación, sino también por el contenido de la misma.

Dicho esto, las preguntas clave serían las siguientes: ¿todo lo técnicamente posible es moralmente aceptable?, ¿puede hablarse de progreso científico sin que sea la dignidad del ser humano el referente ético por excelencia de dicho progreso?

Algunos descubrimientos o experimentos y algunas de sus aplicaciones tecnológicas no son un verdadero progreso o avance científico, pues van en contra de la dignidad del ser humano. En este contexto, el ser humano se convierte en una

pieza más del proceso productivo-técnico.

Por tanto, solamente se podría considerar una investigación como científica, si se manejase un concepto de progreso, científico y técnico, que afirme, defienda y haga crecer al ser humano. Sólo así la investigación sería una actividad humana repleta de sentido. No se puede calificar una investigación como científica al margen de una ética en la que el ser humano no sea siempre un fin.

Igualmente, un progreso científico a favor del ser humano tendrá límites en el sentido que posibilitan la mejora del ser humano. [4] Pero solo es posible este tipo de progreso, si se sostiene la vigencia siempre actual de la dignidad humana, no como un principio meramente formal, sino con contenido. [5] Por eso, quien se opone a ese tipo de "progreso" (que no supone un avance en la dignidad del ser humano) no es su enemigo.

Solo una idea reduccionista de progreso y de ciencia, por la que la ciencia experimental se convierte en el único paradigma de conocimiento válido y criterio inmediato de acción, no deja lugar para la ética. Vista así la ciencia experimental

[4] Cfr. Spaemann, R. *Límites, Acerca de la dimensión ética del actuar*, Madrid, Eiusa; 2003.

[5] Cfr. Melendo, T. Millán-Puelles, L. *Dignidad, ¿una palabra vacía?*, Euisa, Pamplona, 1996.

se daría la medida de su propio límite: el técnico. Los papeles del ser humano y la ciencia entendida como técnica se invierten: el ser humano, sujeto y dueño de sus actos y producciones, pasa a ser un objeto más, sometido al poder dominador de la ciencia como técnica.

Luego, el respeto por la vida del ser humano se convierte así en límite intrínseco a la propia investigación, pues cada uno de los individuos humanos son fines en sí mismos, nunca medios para proporcionar la salud a otros. En esta misma línea, el embrión humano no tiene "valor de uso", sino que es un ser humano con "valor de fin", con dignidad.

3. ALGUNOS EJEMPLOS

3.1) *Fecundación in vitro*

Las técnicas artificiales de reproducción humana, entre las que se encuentra la fecundación *in vitro*, vienen directamente a satisfacer el deseo, en principio legítimo, de tener un hijo. Sin embargo, este deseo reduce la transmisión de la vida a mero proceso técnico de producción, lo que supone implícitamente cierta

instrumentalización del hijo: éste no es un bien en sí mismo, sino que se convierte en "objeto" del deseo, que no se remedia subrayando el afecto con el que seguramente le reciben sus padres. [6]

Este deseo de ser padres adquiere categoría de derecho absoluto por el que el hijo se convierte en propiedad de esos padres con derecho a él. Pero no existe tal derecho (en todo caso, existe el derecho del hijo a tener padres). Justamente, el valor moral del hijo no viene dado por el valor externo, adjudicado por un supuesto "derecho a ser padres" inexistente (en todo caso, será un deseo legítimo, pero no por ello, se convierte en derecho), sino que su valor reside en sí mismo, esto es, por lo que es, por el carácter humano de esa realidad humana en desarrollo.

No obstante, si este deseo de ser padres adquiere categoría de derecho, una vez conseguido este deseo, en la mayoría de los casos los padres pierden la obligación y la responsabilidad por los propios gametos y, lo que es peor, por los otros embriones humanos que han generado con la *FIV*. Es decir, si se consigue el embarazo, paradójicamente, ese embrión humano transferido, implantado y nacido es

[6] Ver López Moratalla, N. Iraburu, M.J. Los quince primeros días de una vida humana, Eunsa, Pamplona, 2004, p. 78.

un hijo deseado, en cambio, los padres pierden el sentido de que esos otros embriones humanos, que han generado y no han sido transferidos, denominados "sobrantes", también son hijos suyos.

Las cifras de hijos "perdidos en el camino" (vidas humanas de embriones humanos fallidos y repudiados) son altas. Se calcula que, desde 1978, en el mundo, se han producido por *FIV* y abandonado en congeladores de nitrógeno líquido más de 34 millones de vidas humanas en todo el mundo.

3.2) Investigación con embriones humanos congelados

Los defensores de la investigación con embriones humanos niegan su individualidad a través de diversos eufemismos ("pre embrión", "embrión preimplantatorio"). Sostienen que con la fecundación no se origina un tercer ser humano, sino un "algo" (no un alguien), negando así la individualidad propia del embrión humano.

En efecto, la realidad ontológica y biológica del embrión humano quedan suspendidas en la ambigüedad que implica que éste ya no sea un individuo humano, es decir, se le considera una realidad pre-

humana que no recibe la protección jurídica dada a los seres humanos, y, por ende, se justifica su uso y muerte, como medio necesario, por ejemplo, para la curación de enfermedades. [7] Desde esta perspectiva, la vida del ser humano deja de ser límite ético y fundamento para una verdadera investigación ética con embriones humanos.

Así las cosas, la vida del embrión humano no tiene valor por sí misma, sino, en cuanto relativa a algo o alguien. La vida del individuo humano no nacido se convierte en un valor cuantificable y disponible.

De este modo, el desarrollo de la tecnología en el campo de la vida humana se pone al servicio de intereses ajenos al propio embrión humano, por ejemplo, al servicio de la satisfacción del deseo de ser padres o con fines terapéuticos.

Por otra parte, una de las fuentes de embriones humanos son los que permanecen congelados. A este respecto, algunos científicos mantienen que aquellos embriones humanos "sobrantes" de *FIV*, que han sido congelados y cuyo destino es incierto, antes de que se les deje morir o sean destruidos, pasen a disposición del

[7] Cfr. Germán Zurriarán, R. Los embriones congelados. Un desafío para la Bioética, Eunsa, Pamplona, 2007.

centro biosanitario y se autorice su uso con fines de investigación. Estas investigaciones seguirían unos criterios de estricto control y estarían dirigidas a obtener terapias que no puedan ser desarrolladas por otras técnicas. Desde esta perspectiva, una investigación se consideraría ética sólo si cumple con los requisitos marcados por la ley, no si el fin de la acción es la dignidad y bien del ser humano. Es decir, el cumplimiento del procedimiento avalaría éticamente la investigación a realizar. Además, desde esta perspectiva, la acción que se realiza no tiene referencia alguna al contenido u objeto de la propia investigación.

Estos científicos, defensores de la investigación con estos embriones humanos congelados, sostienen que, dada su precaria viabilidad para la implantación, proporcionarían un mayor conocimiento en las primeras fases de su desarrollo y de la función de sus células madre (células madre embrionarias). Aseguran también que este tipo de células, dado su potencial regenerativo, se podría aprovechar para la investigación en la terapia de enfermedades degenerativas graves (pero a día de hoy no se ha curado a nadie con este tipo de células madre).

Ahora bien, no hay que pasar por alto que la extracción y obtención de dichas células para la terapia de enfermedades (que se hallan en la masa interna del em-

brión), supone, evidentemente, la muerte del embrión humano.

Luego, no puede justificarse el uso y muerte de embriones humanos desde la perspectiva ética de la investigación biomédica, porque el uso de sus células refuerza la idea de convertir la vida humana en un simple medio para otro fin.

Por tanto, una investigación verdaderamente ética y médica-científica, si quiere contribuir al bien de la humanidad, no puede tener su origen y desarrollo en la destrucción de la vida de seres humanos débiles e indefensos. Por el contrario, abogar por una investigación basada en el uso y muerte de embriones humanos supone respaldar la cosificación de estos.

3.3) Intereses económicos en la utilización de células madre embrionarias

La producción de embriones humanos conlleva también intereses de índole económica. Por eso, un factor no menos importante, ligado a la investigación y experimentación con embriones humanos, es el relativo a los beneficios económicos y comerciales inmersos en esa producción.

En este contexto mercantilista la vida del embrión humano se convierte en un "objeto": un "producto" sometido al juego de la oferta y la demanda como cualquier

otro artículo del mercado para satisfacer necesidades.

Esta "lógica de producción" lleva no sólo a utilizar a embriones humanos para fines de investigación, sino que incluso su producción mercantil y su uso comercial empuja a que sean directamente producidos, "genéticamente más fiables", con la intención de conseguir a través de ellos cuantiosos beneficios económicos. Dicha comercialización afianza más, si cabe, la consideración del embrión humano como bien-objeto disponible.

Por consiguiente, en la investigación con embriones "sobrantes" humanos entra en liza intereses no sólo de índole estrictamente terapéuticos, sino también pura y simplemente económicos que explotan y manipulan uno de los mayores deseos de las personas: la salud.

3.4) Clonación "terapéutica"

Advirtiese que para este tipo de clonación es necesario producir antes un ser humano clónico (clonación reproductiva), y después se le separa (en su etapa de blastocito) sus células madre embrionarias, del resto del cuerpo embrionario que

se desecha (clonación "terapéutica"). [8] Evidentemente, esta acción supone la muerte del embrión humano.

Por consiguiente, la denominación de clonación "terapéutica" es inexacta, porque únicamente se puede realizar ésta, si previamente se consigue un ser humano "clónico", esto es, una clonación reproductiva. Con la diferencia, nada superficial, que en vez que el embrión se desarrolle, se le destruye con fines de investigación.

Por tanto, la clonación reproductiva y "terapéutica" no son dos tipos diferentes de clonación: implican el mismo proceso técnico de clonación y difieren únicamente en su finalidad. La primera se dirige a implantar el "embrión clonado" en el útero de una mujer a fin de producir un ser humano físicamente idéntico. La segunda produce también un ser humano, pero, a continuación, se le destruye con el propósito de extraer sus células madre embrionarias para investigación. En efecto, especificadas las características genéticas del embrión "clónico" y extraídas sus células, se le destruye. Dicho de otro modo, la clonación "terapéutica" es clonación reproductiva en la medida que se ge-

[8] Cfr. Lacadena Calero, J.R. "¿Un paso adelante hacia la clonación humana con fines terapéuticos?" Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia, 79, Nº 2, 2013: 241-252.

nera un ser humano "clónico", aunque la finalidad de la misma sea distinta. [9]

Así es, con la clonación "terapéutica" se pretende conseguir un linaje de células madre embrionarias para obtener tejidos para tratar enfermedades graves o degenerativas y evitar así el rechazo inmunológico que presentaría el paciente hacia las células derivadas de un blastocito ajeno. Los embriones humanos obtenidos por clonación serían, en consecuencia, una fuente de células madre plenamente compatibles inmunológicamente con el paciente de cuya célula somática se tomó el material genético nuclear. Transferido a un óvulo desnucleado se conseguirían células madre embrionarias genéticamente idénticas.

Luego, el principal problema ético de la clonación "terapéutica" radica en que es necesario producir un embrión humano (en fase de blastocito) al que posteriormente se le destruye para obtener sus correspondientes células, lo que éticamente es inadmisibles. Además, se le cosifica al embrión humano producido. Se le instrumentaliza, al crear un embrión humano para fines distintos a su propio bien.

En definitiva, la clonación, en cualquiera de sus dos modalidades, no es éticamente admisible, porque va en contra de la dignidad del individuo humano; atenta contra la individualidad personal al crear copias génicas e instrumentaliza al ser humano creado. Y la principal objeción: la destrucción de embriones humanos que la clonación "terapéutica" conlleva. [10]

3.5) La maternidad subrogada o maternidad por sustitución

Brevemente, se podría afirmar que el fin de la maternidad subrogada o por sustitución es conseguir un hijo (ya sea por parte de parejas infértiles, de individuos solos, de parejas del mismo sexo) con el objetivo de satisfacer el deseo de ser padres o madres. [11] Para conseguir este objetivo, no importan los medios utilizados. No se tiene en cuenta que en la gestación subrogada la mujer no sea tratada como una persona, sino como un objeto. Dicho de otra forma, la maternidad subrogada supone una instrumentalización de la mujer, porque es a la vez una instrumentalización de su cuerpo. Significa que la dignidad de la mujer y la gestación

[9] Cfr. López Moratalla, N. "Clonación Terapéutica", *Persona y Bioética*, 22-23, 2004: 6-15.

[10] Cfr. Bellver Capella, V. "Razones para el rechazo de la clonación con fines de investigación biomédica (CIB)", *Cuadernos de Bioética*, 2002, 47-48-49: 75-88.

[11] Cfr. Para saber sobre este tema ver Jouve de la Barreda, N. (ed). *La maternidad subrogada. Qué es y cuáles son sus consecuencias*, Sekotia, Madrid, 2018.

o embarazo no se contemplan como algo indisponible y digno de protección, sino que una mujer puede ser utilizada para satisfacer el anhelo o aspiración de otro o de otros.

Por lo tanto, las mujeres gestantes (muchas de ellas, en situaciones desfavorables, empujándolas un móvil económico) son utilizadas en este negocio como una mera factoría que fabrica bebés para otros. Por consiguiente, ni a los que pagan ni a los intermediarios les importa dos cosas: la mujer en todos sus aspectos y el vínculo que la mujer, como madre biológica, genera con el bebé que está en su seno durante nueve meses.

Pero, además, el ser humano-bebé es utilizado como una mercancía porque la maternidad subrogada convierte al hijo concebido en un mero producto comercial para satisfacer el deseo de unos adultos de ser padres o de un adulto de ser padre o madre, y como tal se le puede exigir estándares de calidad.

Resumiendo, aparte de la cosificación de la madre y de su cuerpo, [12] la maternidad subrogada supone la cosificación del hijo. El bebé se convierte en un pro-

ducto de mercado que se encarga, se compra y se vende. Su objetivo no es el bien del bebé, sino el de satisfacer el deseo de unos adultos de ser padres a cualquier precio. Pero para conseguir este objetivo no importa que esta práctica mercantilece a la mujer y al ser humano que lleva en su seno, al que se le exige estándares de calidad y se le priva de derechos fundamentales. Y, además, no hay que olvidar que la maternidad subrogada comporta abortos o "devoluciones" de niños imperfectos y el abandono del bebé comprado al terminar la relación de pareja antes que llegara su nacimiento.

Todo esto indica que, en la maternidad subrogada, el bebé no tiene valor en sí mismo, sino que lo tiene únicamente si es querido, recibido, deseado. Por consiguiente, no se puede admitir una práctica que tenga como fin ser padre o madre a cualquier "precio", sin pensar en el hijo.

3.6) Niños-medicamento

La producción y utilización de "bebés medicamento" o "niños de diseño" conlleva notables problemas médicos, sociales y éticos. En este artículo no se va a tratar ni en qué consiste dicha técnica ni

[12] Cfr. Casciano, A. "La subrogación en la maternidad. Fenomenología de una interacción humana despersonalizadora", Cuadernos de Bioética, 2018; 95: 39-56.

las alternativas actuales, que desde el punto de vista médico, existen a los "bebés-medicamento". [13]

De forma resumida, se puede decir que la técnica de los "bebés-medicamento" es intentar encontrar una solución para curar y tratar niños enfermos. Esta es su finalidad. Evidentemente, los padres, que tienen un hijo enfermo, buscan una solución a tan grave problema, sin importarles que para esa curación sea necesario producir un bebé que sirva de medicamento para su hijo enfermo.

Además, no hay que olvidar que para que esta técnica tenga éxito se necesitan un elevado número de embriones y en la mayoría de los casos varios ciclos de fecundación para producir un embrión "donante", es decir, un embrión sano que tenga las mismas características genéticas que su "hermano" enfermo y así poder curarlo.

Por tanto, el debate ético sobre los "bebés-medicamento" consiste en si la producción y uso de estos debe regirse por una ética que hace prevalecer la bondad del fin buscado sobre los medios utilizados para conseguirlo (fin curar a un hijo enfermo; medio tener un hijo com-

patible con él, desechando aquellos embriones humanos que no presenten las características que se precisan) o una ética en la que el respeto a toda vida humana, basado éste en su propia dignidad, sea el principio ético por excelencia que guíe todas las acciones biomédicas.

En resumen, en este tema, desde la perspectiva ética, se deberían considerar: 1. La instrumentalización del bebé producido de tal forma que estos bebés son tratados como medios; 2. La destrucción de embriones humanos como medio para conseguir el fin que se persigue.

3.7) Eutanasia

Se dice que para evitar el sufrimiento del enfermo es mejor adelantarle su muerte. Pero no se puede acabar con el sufrimiento y el dolor del enfermo, eliminando a éste, y esto es lo que se hace cuando se le aplica una eutanasia. Una vez más se consigue un fin loable: evitar el sufrimiento del enfermo, pero utilizando un medio malo: la muerte del enfermo.

Además, los defensores de la eutanasia abogan por ella en aras de la dignidad hu-

[13] Cfr. Aznar Lucea, J. "Bebés por diseño. Una cuestión de ética", Medicina y ética: Revista internacional de bioética, deontología y ética médica, Vol. 21, Nº. 4, 2010: 347-368.

mana. [14] Pero, como ya se ha dicho, la dignidad en los seres humanos no es una preeminencia adquirida por razón de alguna actividad, sino su excelencia radica en su ser. No se es más o menos humano, más o menos digno, dependiendo del cumplimiento de una serie de características. Es una equivocación pensar que se es más humano por gozar de salud.

Ciertamente, los seres humanos, por muy enfermos que estén, no dejan de ser humanos, ni pierden su dignidad, ni su vida deja de merecer el máximo respeto. Olvidar este principio, la dignidad de la persona, por la visión exclusivamente dramática, por ejemplo, de minusvalías profundas, conduce inexorablemente a hacer depender la dignidad humana a la calidad de ésta, lo que abre la posibilidad de colocar la frontera de la dignidad humana con arreglo a "controles de calidad".

En definitiva, poner una serie de condiciones a la vida humana es abrir una puerta donde ésta deja de ser un valor por sí misma. La dignidad humana exige que el ser humano, en todas las etapas de su vida, sea siempre tratado como fin en sí mismo. Dignidad que comienza por el respeto de sus cuerpos que pueden estar da-

ñados o muy dañados por una enfermedad genética o adquirida.

En efecto, el respeto por la dignidad de todo ser humano comienza, sobre todo en el contexto de la eutanasia, por el cuidado y el respeto a su corporalidad, es decir, a su cuerpo. Pues lo corporal no le viene a la persona desde fuera, como un complemento del que se pueda prescindir o un elemento que no lo defina, sino que le es intrínseco.

3.8) La sedación

Habitualmente se piensa que la aplicación de la sedación paliativa es una forma encubierta de eutanasia. [15] Y esto se suele pensar porque la sedación paliativa adelanta la muerte del enfermo. Pero, esta afirmación no es del todo cierta: cuando se inicia una sedación paliativa, prescrita por el médico, lo más frecuente es que el paciente fallezca, pero no es la sedación paliativa la causa del fallecimiento, sino que gracias a este tratamiento se impide una muerte con sufrimiento y/o dolor. El paciente muere fruto del trascurso de su enfermedad grave. Por tanto, la sedación paliativa tiene, como efecto accidental, y no que-

[14] Cfr. Ferrer Hernández, M.E. "Legalización de la eutanasia como opción a una muerte digna. Cultura de los cuidados", *Revista de enfermería y humanidades*, 2002; 11: 87-95.

[15] Cfr. Taboada, P. "El derecho a morir con dignidad", *Acta Bioethica*, 2000; año VI, nº 1.

rido, la posible aceleración de la muerte del enfermo.

Así es, cuando se aplica una sedación paliativa no se busca, ni como fin ni como medio, la muerte del enfermo, sino la administración de un fármaco sedante, no letal, que tiene por finalidad paliar el dolor o/y el sufrimiento del enfermo.

En definitiva, la sedación paliativa no es eutanasia, ya que tiene una finalidad terapéutica, científica, legítima. [16] No provoca la muerte, sino que la permite.

CONCLUSIÓN

Estos ejemplos de la bioética nos indican que el fin de la acción nunca justifica los medios. Que la dignidad del ser humano radica en su ser, y por eso la vida del ser humano, independientemente de su estado, desde el comienzo hasta su final, ha de ser límite ético y fundamento para una verdadera investigación.

Lamentablemente, hoy día, la ciencia y muchas de sus aplicaciones ya no están al servicio del bien y la integridad de las personas. Sin este criterio ético (procu-

rar en toda investigación científica el bien integral y la dignidad del ser humano), la ciencia se convierte en ideología tecnocrática, cuya pretensión es impedir el juicio ético público acerca de sus fines y medios.

REFERENCIAS

Aznar Lucea, J. "Bebés por diseño. Una cuestión de ética", *Medicina y ética: Revista internacional de bioética, deontología y ética médica*, Vol. 21, Nº. 4, 2010: 347-368.

Barrio, JM. "La bioética ha muerto. ¡Viva la ética médica!", *Cuadernos de Bioética*, 2015; 86: 40; "Trato ético con las personas ancianas", *Cuadernos de Bioética*, 2005; 56: 62; "La corrupción del lenguaje en la cultura y en la vida", *Pensamiento y Cultura*, 2012; 11: 35-48.

Bellver Capella, V. "Razones para el rechazo de la clonación con fines de investigación biomédica (CIB)", *Cuadernos de Bioética*, 2002, 47-48-49: 75-88.

Carlson, B.M. *Embriología humana y biología del desarrollo*, Hartcourt, Madrid, 2001.

[16] Cfr. Barrio, J.M. "La bioética ha muerto. ¡Viva la ética médica!", *Cuadernos de Bioética*. 2015; 86: 40; "Trato ético con las personas ancianas", *Cuadernos de Bioética*, 2005; 56: 62; "La corrupción del lenguaje en la cultura y en la vida", *Pensamiento y Cultura*, 2012; 11: 35-48.

Casciano, A. "La subrogación en la maternidad. Fenomenología de una interacción humana despersonalizadora", Cuadernos de Bioética, 2018; 95: 39-56.

Corral García, E. "La desprotección jurídica del embrión humano tras la nueva Ley de Reproducción Humana asistida y la Ley de Investigación Biomédica", Cuadernos de Bioética, 2009; 69: 183-200.

Ferrer, U. "Interdisciplinariedad en Bioética: su posibilidad y límites", Cuadernos de Bioética, 2013/2, 24: 264-274.

Germán Zurriarán, R. Los embriones congelados. Un desafío para la Bioética, Eunsa, Pamplona, 2007.

Griffiths, A.J.F. Miller, J.H. Suzuki, D.T. Lewontin, R.C. Gelbart, W.M. Genética, McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 2002.

Habermas, J. El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?, Barcelona: Paidós; 2002.

Jouve de la Barreda, N. (ed). La maternidad subrogada. Qué es y cuáles son sus consecuencias, Sekotia, Madrid, 2018.

Kant, I. *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*; (tr. J. Mardomingo, Fundamentación de la Metafísica de las Cos-

tumbres), Ariel, Barcelona, 1996.

Lacadena Calero, J.R. "¿Un paso adelante hacia la clonación humana con fines terapéuticos?" Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia, 79, Nº 2, 2013: 241-252.

Langman, J. Embriología médica. Con orientación clínica, Médica Panamericana, Buenos Aires, 2001.

Larsen, W.J. Embriología humana, Elsevier, Madrid, 2002.

Lanzarote Martínez, P. "La Investigación y experimentación con embriones humanos: aspectos éticos y jurídicos", Cuadernos de Bioética, 2006; 17: 151-191.

López Moratalla, N. "Clonación Terapéutica", Persona y Bioética, 22-23, 2004: 6-15.

López Moratalla, N. Iraburu, M.J. Los quince primeros días de una vida humana, Eunsa, Pamplona, 2004, p. 78.

Melendo, T. Millán-Puelles, L. Dignidad, ¿una palabra vacía?, Eunsa, Pamplona, 1996.

Núñez de Castro I. "La construcción social de las ciencias en nuestra cultura", en

Mayor Zaragoza, F. Alonso Bedate, C. (co-ords.). *Gen-ética*, Barcelona: Ariel; 2003.

O'Rahilly, R. Müller, F. *Embriología y teratología humanas*, Masson, Barcelona, 1998.

Polaino Lorente, A. "Limitaciones éticas a las investigaciones humanas", *Persona y derecho: Revista de fundamentación de las Instituciones Jurídicas y de Derechos Humanos*. 1976; 3: 485.

Russell, R. *Investigación sobre el significado y la verdad*, Buenos Aires: Losada; 2004.

Seifert, J. "Una reflexión sobre los fundamentos de la Ética médica", *Cuadernos de Bioética*, 41, 2000: 1-19.

Spaemann, R. *Límites, Acerca de la dimensión ética del actuar*, Madrid: Eiusa; 2003.

Taboada, P. "El derecho a morir con dignidad", *Acta Bioethica*, 2000; año VI, nº 1.

Villarraig, J. "Dignidad personal: aclaraciones conceptuales y fundamentación", *Quién*, 2015; 2: 49-63.

EN LA SEMANA DEL DÍA DEL NIÑO POR NACER DECLARACIÓN EN DEFENSA DE LA VIDA

Comunicado de la Academia Nacional
de Derecho y Ciencias Sociales de
Buenos Aires

Buenos Aires, 20 de marzo de 2018

Esta Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires, que en diversas declaraciones y dictámenes ha emitido su criterio al respecto, estima oportuno recordar que el derecho a la vida desde el momento de la concepción se encuentra implícitamente protegido en el artículo 33 de la Constitución Nacional y ha sido consagrado de modo explícito en varias constituciones provinciales.

Se halla también amparado por el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, aprobada por la ley 23.054 y conocida como Pacto de San José de Costa Rica, en la que se reconoce que "persona es todo ser humano" a partir del momento de la concepción, con "derecho a la vida" y debiendo estar protegida por la ley; y que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Los proyectos ahora bajo examen vulneran el derecho intrínseco a la vida consagrado en normas de jerarquía constitucional como los artículos 1 y 6.1 de la Convención sobre Derechos del Niño, con la reserva que formuló el artículo 2 de la ley 23.849 al disponer que dicho artículo 1 "debe interpretarse en el sentido que se entiende niño todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los dieciocho años de edad", fijando de esta forma las "condiciones para la vigencia" de la Convención (artículo 75, inc. 22 de la Constitución Nacional).

Los proyectos de ley violan, asimismo, otras normas de jerarquía constitucional que resguardan de modo estricto el derecho a la vida, como el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948); el artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), cuyo texto declara que "todo ser humano tiene derecho a la vida"; el artículo 1, párrafo 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el que se reconoce que "persona es todo ser humano"; y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (aprobado por ley 23.313), cuyo artículo 6 proclama que "todo ser humano tiene derecho a la vida".

Esta Academia Nacional, ante proyectos de aborto no punible, también destaca su inconstitucionalidad, porque la Constitución garantiza el derecho a la vida desde el embarazo (artículo 75, inc. 23), al promover medidas de acción positiva a favor del niño y de la madre, por parte del Congreso de la Nación, evitando en todo caso su "desamparo". En ello cabe un régimen asistencial público que proteja ambas vidas y, a la vez, dé a la madre la

posibilidad de entregarlo en adopción, cumpliendo un régimen legal regulatorio a esos efectos.

Y, en concordancia con el criterio fijado por los autores de la Ley Fundamental, el Código Civil y Comercial declara que la existencia de la persona humana comienza con la concepción (artículo 19).

Por todo ello, la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires, en el ejercicio del derecho de petición a las autoridades, solicita a la H. Cámara de Diputados de la Nación que, al tratar el o los proyectos de ley, prevalezca el respeto a la Constitución y a los Convenios Internacionales citados, como así también el trámite parlamentario previsto en los Reglamentos de ambas Cámaras del Congreso que se contemplan en el artículo 66 de la Constitución Nacional.

Roberto E. LUQUI

Académico Vicepresidente

Jorge R. VANOSSI

Académico Vicepresidente

Emilio P. GNECCO

Académico Vicepresidente

LA POSICIÓN DE ASDRA SOBRE LA POSIBLE LEGALIZACIÓN DEL ABORTO: ¡DÉJENLOS VIVIR!

Comunicado de Asociación Síndrome de Down de la República Argentina

Buenos Aires, 28 de febrero de 2018

El debate sobre la legalización del aborto, otra vez, está en la agenda política nacional. Y la discusión toma temperatura en los medios de comunicación y en las Redes Sociales, donde lo que abunda son las agresiones en desmedro de los argumentos y la capacidad de diálogo. Y, en ese fragor, donde lo que está en juego es la vida de inocentes –que vale mucho más que las posiciones ideológicas–, desde ASDRA queremos recordar las palabras del Prof. Jérôme Lejeune: *¡Laissez les vivre! ¡Déjenlos vivir!* Y esta expresión debiera ser realmente una bandera de la inclusión, en un contexto donde paradójicamente muchos sectores (incluso del ámbito de la discapacidad) hablan de inclusión desde una exclusiva interpretación de los derechos humanos.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, primer Tratado Internacional de Derechos Humanos del siglo XXI, es muy clara en relación a la importancia de respetar el derecho a la vida. Y, de hecho, en su artículo 3° inciso d) puede leerse una contundente afirmación sobre “el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad, como parte de la diversidad y la condición humanas”. Este principio aplica de lleno hacia el uso de las biotecnologías para los diagnósticos prenatales.

Las personas con discapacidad, sus familias y las organizaciones que trabajamos por su plena inclusión en todos los ámbitos de la sociedad debiéramos preguntarnos –con la Convención delante nuestro–, si no es, entonces, un contrasentido acompañar el desarrollo de la vida desde la concepción y en cada etapa en algunos casos y en otros no. La inclusión debe ser para todas las personas.

Defender la vida no es una cuestión religiosa, política, filosófica ni de militancia. Es una cuestión de derechos humanos básica. Nacer es el primer derecho de toda persona humana. Y, en ese sen-

tido, el Prof. Lejeune fue un claro ejemplo cuando defendió la vida de todos los niños por nacer y, en particular, la de los bebés con síndrome de Down. Y nadie puede tildar a este extraordinario hombre de parcialidad con algún grupo o sector. Porque él fue un humanista en todos los sentidos. Fue el descubridor del origen del síndrome de Down y padre de la genética moderna.

ASDRA confía en que en este debate se respete el derecho a la vida, tal como lo enuncia uno de sus Principios Rectores: "La promoción de la dignidad humana desde su concepción hasta su vida adulta".

DECLARACIÓN DE LA FUNDACIÓN CONIN EN OCASIÓN DEL ACTUAL DEBATE ACERCA DE LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO

Buenos Aires, 10 de marzo de 2018

Hace pocos días se ha instalado en la agenda pública Argentina un intenso debate sobre la despenalización o no del aborto inducido, y se anuncia la presentación por varios legisladores, grupos sociales y organizaciones no gubernamentales de proyectos de ley en ese sentido, para ser debatidos próximamente en el Congreso Nacional. Ante esa situación, que se vincula directamente con una problemática ética, jurídica, científica y sanitaria, CONIN ha considerado necesario hacer pública su opinión al respecto, con la finalidad de contribuir al esclarecimiento y buena solución del debate. Fundamentalmente porque en toda discusión resulta necesario exigir a los participantes la aceptación de los datos obvios de la realidad, la coherencia lógica entre las diferentes afirmaciones, y la aceptación de las consecuencias necesarias de las cuestiones asumidas.

1.- El aborto inducido (por oposición al natural), es decir, la provocación deliberada de la muerte biológica de un embrión o feto para lograr su eliminación del útero materno, es intrínsecamente un acto sujeto a un juicio moral, ya que se trata de una acción intencional y electiva de un ser humano, realizada con el objetivo de alcanzar un resultado determinado. Si bien algunos colectivos sostienen que en este caso no se trata de una cuestión ética sino médica, en realidad se trata de una cuestión que, por más

que tenga vinculaciones médicas, no deja de ser un acto humano y por lo tanto sujeto necesario de una valoración ética, positiva o negativa. Por otra parte, esto es lo que en realidad interesa y todos los debates acerca del aborto tienen un innegable carácter ético.

2.- La ética es el saber acerca de lo que es bueno para el hombre en cuanto tal, en la medida en que ello depende de la actividad humana, así como de los medios aptos para alcanzarlo. A la inversa, el mal o lo no-bueno es la privación de un bien adecuado o proporcionado al sujeto (y a los sujetos) éticos. Los bienes humanos son las diferentes dimensiones del perfeccionamiento o de la realización humana, desde el punto de vista del hombre en cuanto tal, es decir, no en alguno de sus aspectos particulares: no como atleta, como cantante, o como escritor, sino como hombre. Existen varias nóminas de los bienes humanos básicos propuestas por los autores, pero en todas ellas se incluye sin excepción la vida o la existencia viviente del ser humano. Y ello es así ya que de no existir la vida, resultaría imposible la realización de los restantes bienes: el conocimiento, la apreciación de la belleza, la amistad, etc.

3.- La vida humana (su desarrollo, conservación, plenitud, etc.) es por lo tanto el más básico y fundamental de los bienes humanos, y por ello la tarea propia de la

ética es la de defenderla, promoverla, resguardarla y perfeccionarla. Pero ante todo evitar toda acción que atente deliberadamente contra ella, con la finalidad de suprimirla o eliminarla. Es por ello que varios filósofos de relevancia han sostenido que el principio de defensa de la vida es el principio central de la existencia y de la coexistencia humana. Y es por eso también que todas las civilizaciones han estructurado sistemas éticos que tienen como núcleo el resguardo y la promoción de la vida humana.

4.- Pero no solo la ética personal, sino también el derecho regulan las conductas abortivas, en razón de tratarse de una actividad que no solo causa un daño irreparable a un ser humano individual privándolo de la vida, sino que además vulnera el bien de la sociedad completa o política al privarla de uno de sus miembros, que si se lo deja vivir y no se lo mata, se convertirá en breve en un miembro activo de esa sociedad: que puede ser trabajador, político, amigo, padre o madre, comprometido y generoso. Además, es bien sabido que si se permite matar a ciertos seres humanos, se abrirá la puerta que permitirá el asesinato legal de humanos cada vez mayores, con el argumento de que causan inconvenientes, crean problemas, o simplemente porque lo quiere la "decisión" autónoma de la madre.

5.- Pero además, todo lo antedicho es tan evidente y palmario, es decir, que el

aborto consiste en la muerte intencional de un ser humano vivo, que quienes por razones que son difíciles de comprender propugnan su legitimación o autorización, se ven obligados a recurrir a argumentos artificiosos, rebuscados y falaciosos a los fines de justificar sus propuestas frente a la sociedad y a su propia conciencia. De este modo, se dice que el ser humano recientemente concebido puede ser muerto impunemente porque no es "persona", por lo cual se entiende - de modo arbitrario y sin fundamentación rigurosa - un ser humano adulto, capaz de realizar todas las actividades propias de los adultos: ir a la universidad, practicar deportes o participar en política. El problema es que con ese criterio, podría matarse también a los no nacidos hasta el momento del parto, y aún a los nacidos, hasta que puedan desarrollar las actividades propias de los adultos. En este sentido el bioeticista australiano Peter Singer, que propugna este argumento, propone que se autorice la muerte de los nacidos al menos hasta los siete años, edad en la que pueden manifestar plenamente su racionalidad ya desarrollada. Y esta es la única conclusión realmente coherente con las premisas de estos promotores del aborto libre.

6.- Por otra parte, también se propugna la existencia de un derecho a elegir (o a decidir) o derecho de autonomía de la madre, que se sobrepondría - vaya a saber por cuales razones - al derecho a la

vida del no nacido, y autorizaría la muerte intencional del niño por nacer. El problema es que razonablemente no puede existir ese derecho, toda vez que la mera elección o decisión, sin tener en cuenta su objeto o finalidad, puede efectuarse con el fin de ofender a otro, privarlo de su salario, lastimarlo física y espiritualmente, o finalmente, matarlo. Y a todo eso es claro que no se tiene derecho. En rigor, la autonomía sólo tiene sentido y se justifica cuando se trata de optar por diferentes formas de realización de los bienes humanos, es decir, cuando se opta por distintas formas de ejercer la solidaridad, el conocimiento, la experiencia estética o el trabajo, pero no para decidir matar a un no nacido, con el argumento de que su madre tiene más derechos que él.

7.- También es necesario considerar que varios de los defensores de la legitimidad del aborto aceptan limitarlo temporalmente, como realizable sólo hasta los doce días, las doce semanas o hasta que nazca la criatura. Pero resulta que, y se trata de una verdad de Perogrullo, la vida comienza cuando comienza el proceso vital, es decir, cuando el espermatozoide fecunda al óvulo y no un tiempo, cualquiera que este sea, después de este inicio. Ya en ese momento se está en presencia de un organismo vivo de la especie *homo sapiens* y no existe ningún evento posterior apto para cambiar su naturaleza esencial. Los accidentes que se enumeran

para postergar el inicio de la vida: la posible gemelación, la implantación o la aparición de la actividad neuronal perceptible, no tienen capacidad alguna para cambiar la índole del sujeto que se desarrolla, que es exactamente el mismo quien, si no se lo mata, será un sujeto adulto en la plenitud de sus capacidades.

8.- Asimismo cabe preguntarse antes de continuar: ¿tiene sentido debatir en la Argentina la despenalización del aborto? Y la pregunta es pertinente, ya que nuestro País tiene establecido en su Constitución Nacional (por la incorporación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos a partir de 1994) que "persona es todo ser humano" (Art. 1) y que "toda persona tiene derecho a que se respete su vida" y finalmente que "este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción" (Art. 4). En otras palabras, en la Constitución Argentina se encuentra claramente zanjado el debate, y por lo tanto de lo que se trata es de aplicarla pura y simplemente, sin recurrir a argumentos falaciosos, cifras manifiestamente infladas o recursos retóricos sin fundamento riguroso.

9.- Por todo ello, los integrantes y colaboradores de CONIN sostienen - y lo proponen a sus compatriotas - que en ocasión de este debate acerca de la penalización (o no) del aborto inducido, de lo que se trata humana y racionalmente es de optar por la defensa de la vida, contra las opciones-elecciones por la muerte; de hacer un llamado a las responsabilidades humanas asumidas y cumplidas, contra la búsqueda de soluciones facilistas e insolidarias; de proponer una concepción ética orientada al bien humano de la vida, que se ordene a la promoción de lo mejor que hay en el hombre, contra las visiones egoístas y degradantes de la actividad humana; de optar por la ayuda, el cuidado, el respeto y el compromiso, contra la exclusiva búsqueda del provecho propio a costa del bien de los demás; de optar, en definitiva, por la dignidad intrínseca del ser humano, contra las pretensiones de su cosificación y manipulación irrestricta. Si se opta de este modo, se verá que, en realidad, hay muy poco que debatir; se trata de reconocer y aplicar los sabios preceptos de la Constitución Argentina y de asumir una actitud irrenunciablemente responsable y solidaria con la vida de los demás, tengan éstos sus primeros segundos o cien años de existencia en el mundo.

Fundación Cooperadora para la
Nutrición Infantil (CONIN)

LA VIDA HUMANA ES BELLA Y HAY QUE CUIDARLA

Comunicado de la Junta Nacional
de Pastoral Familiar

San Miguel, 25 de febrero de 2018

Reunidos en San Miguel, Provincia de Buenos Aires, los integrantes de la Junta Nacional de Pastoral Familiar, conformada por los delegados regionales y diócesanos de dicha pastoral, por los presidentes de movimientos de familia de alcance nacional y los respectivos asesores eclesiales, expresamos nuestra alegría por el don de vida humana y, muy especialmente, por la vida concebida y gestada con amor en la familia.

Nos sentimos identificados con la reciente Declaración de la Comisión Ejecutiva del nuestro episcopado, en la que se reconoce la verdad, el bien y la belleza que significa el don de la vida humana, y al mismo tiempo, se manifiesta la cercanía y solidaridad ante el dolor que causa una vida no deseada, consecuencia frecuente de abusos y violencia hacia la mujer.

Estamos convencidos de que los argentinos somos capaces de salvar y cuidar toda vida humana que atraviesa períodos de vulnerabilidad y angustia. Jamás deberíamos permitir que nos sometiera el pensamiento de eliminar una vida para salvar otra. Juntos podemos optar siempre a favor de la vida humana, sobre todo allí donde la misma se encuentre amenazada.

Somos creyentes en el Dios de la Vida. Por eso, junto con todos los hombres y mujeres que valoran la vida humana a partir de los argumentos que aportan la ciencia y la razón, y las leyes vigentes y constitucionales que rigen sobre este

tema, expresamos nuestro compromiso incondicional de cuidar, defender y promover la vida humana desde el instante mismo de la concepción, y en todas las circunstancias en las que esa vida se encuentre en riesgo.

RESPETUOSOS DE LA VIDA

Declaración de la Comisión Ejecutiva
de la Conferencia Episcopal Argentina

Buenos Aires, 23 de febrero de 2018

La vida humana es un don. Esta es una experiencia compartida de muchos hombres y mujeres, sean creyentes o no. Se refleja en el rostro de los padres cuando contemplan por primera vez a sus hijos. El anuncio de la espera de un hijo es una alegría que se comparte con familiares y amigos.

Pero a veces en la historia de otras personas no es así, no es algo deseado, esperado, decidido, aunque en ocasiones en los meses siguientes se redescubre la belleza de esa vida que viene en camino.

Para otros, la concepción de esa vida no fue fruto de un acto de amor, y hasta pudo haber sido consecuencia de una acción de abuso y violencia hacia la mujer.

Allí es cuando surge la pregunta humana y ética sobre qué hacer. En la forma de responder la pregunta se cae muchas veces en plantear un enfrentamiento entre dos personas en situación de vulnerabilidad. Por un lado la mujer, que no decidió ser madre, suele encontrarse en soledad y la mayoría de las veces en un contexto de pobreza; por otro lado, la vulnerabilidad de la vida humana concebida que no se puede defender. Debíamos escuchar tanto a las madres embarazadas que sufrieron una terrible violencia sexual, como así también contemplar el derecho a la existencia de los inocentes que no pueden defenderse.

La pregunta humana y ética es: ¿hay que optar por una vida y eliminar a otra?

La eliminación de la vida humana del que no se puede defender instauro el principio de que los más débiles pueden ser eliminados; acepta que unos pueden decidir la muerte de otros. Hace unos años con la sanción de la Ley "Asignación Universal por Hijo", el Honorable Congreso de la Nación demostró una vez más en su historia republicana un alto grado de sensibilidad humana a favor de la familia y de la vida de los niños y jóvenes más pobres. ¿No se podrá continuar por ese camino legislativo?

La solución o el camino para abordar estas situaciones es la implementación de políticas públicas que:

- Establezcan como prioritaria la educación sexual integral de la ciudadanía, en la que se fomente y capacite para la decisión libre y responsable de concebir una vida humana. Todos tenemos necesidad y derecho de ser recibidos como hijos.

- Reconozcan la dignidad de la vida humana desde el comienzo de su concepción pasando por todas las etapas de su desarrollo, la dignidad e igualdad de la mujer y el varón, y se implementen acciones tendientes a encarar las causas de la violencia hacia la mujer generando nue-

vas pautas de conductas basadas en el respeto al otro

- Acompañen, desde lo social, las situaciones de conflicto y atiendan las heridas que quedan por sanar en quienes están atravesando por estas situaciones.

EL DIÁLOGO DEMOCRÁTICO

Estamos ante el debate parlamentario de distintos proyectos de ley. Es necesario, que más allá del buen funcionamiento de nuestro sistema republicano en el cual se legisla a través de los representantes del pueblo, se tenga en cuenta que este tema toca profundamente el tejido de nuestra sociedad.

Que este debate nos encuentre preparados para un diálogo sincero y profundo que pueda responder a este drama, escuchar las distintas voces y las legítimas preocupaciones que atraviesan quienes no saben cómo actuar, sin descalificaciones, violencia o agresión.

Junto con todos los hombres y mujeres que descubren la vida como un don, los cristianos también queremos aportar nuestra voz, no para imponer una concepción religiosa sino a partir de nuestras convicciones razonables y humanas.

UNA VIDA QUE TIENE DERECHOS Y NUESTRA MISMA DIGNIDAD

Columna de opinión de Mons. Víctor
Manuel Fernández

Diario La Nación, 25 de febrero de 2018

No quiero hablar sobre este tema desde la religión, sino desde la razón y los sentimientos. Además pido disculpas al hacerlo, porque este asunto conlleva muchos sufrimientos, y soy consciente de mis propios errores e incoherencias.

A veces quisiéramos eliminar a todos los que tienen mal carácter, porque pensamos que estaríamos más tranquilos, sufriríamos menos. Pero no podemos.

Algunos no tienen las mismas ideas que nosotros. Desearíamos borrarlos de la existencia para que dejen de difundir ideologías desagradables. Pero reconocemos que no podemos.

En ciertos períodos de nuestra historia se intentó trasladar a todos los pobres lejos de la ciudad de Buenos Aires, para que pareciera que no existían, y a algunos de ellos se les quitó la vida. Otros desearían destruir a los ancianos, a los inmigrantes, a los de piel oscura. Pero hasta allí no pueden llegar.

El niño que fue gestado como resultado de una violación está molestando. Es el testigo mudo que recuerda un hecho doloroso. Surge el deseo de eliminarlo, como si de ese modo se borrara lo que pasó. Esa vida aparece en un momento inoportuno, perturba, complica la existencia. Es comprensible que brote el

deseo de destruirlo. Pero simplemente no podemos. Es un ser humano, biológicamente distinto del óvulo, diferente a la vida de su madre y con el mismo código genético que tendrá cuando sea un adulto.

No lo dice la religión, lo enseña la ciencia. No es un pedazo de la mujer ni un grano. Aunque no lo veamos, aunque sea pequeño, es un ser humano. Claro que ese embrión todavía tiene que desarrollar esas características que ya posee, pero realmente las tiene en su realidad biológica y en su composición genética.

Del mismo modo, nadie deja de ser humano si un golpe o una enfermedad le impiden ejercer sus capacidades mentales y expresarse. Su valor va más allá de lo que pueda hacer. Se trata de algo que está detrás de eso: su ser, inalienable e inviolable.

Si afirmáramos que un ser humano no se puede matar cuando tiene más de tres meses, pero sí cuando tiene unas horas menos, ¿qué racionalidad hay allí? Entonces siempre habrá algún argumento para borrar una vida humana: porque tiene alguna discapacidad, porque es demente, porque es anciano, porque es deforme, porque no sirve al sistema? ¿Por qué no? No nos quedarían razones de fondo para defender una vida humana, más allá de las conveniencias pragmáticas. Los dere-

chos humanos quedarían colgando de un hilo, sin fundamentos que no estén sujetos a discusión.

¿Y si lo que la embarazada lleva en su seno es otra mujer? Puede producirse esta paradoja: facilitar el aborto sería permitir que una mujer, con el pretexto de que ella no es una propiedad, pueda tratar a su hija en gestación como una propiedad desechable. En este caso, la embarazada o quien la induce a abortar es quien tiene el poder, y la niña en gestación es la más débil.

Si una mujer mata al niño en un momento de desesperación, ¿quién podría ensañarse con ella? ¿Quién tendría la terrible vanidad de arrojar la primera piedra? Pero una cosa es comprender la angustia que puede vivir una mujer ante un embarazo no deseado y buscar los caminos para darle una mano. Otra cosa es que la sociedad decida crear un instrumento legal para facilitar una decisión que afecta a un ser humano, a ese pequeño ser humano que posee nuestra misma dignidad y no tiene modo de defenderse.

Nosotros construimos un mundo distinto con las opciones que vamos tomando, con el tipo de sociedad que vamos eligiendo, con los ideales que expresamos a través de nuestras leyes. En torno a los niños es posible actuar en una línea positiva. Sus madres necesitarían una contención no solo económica sino psicológica,

sobre todo cuando esos chicos no han sido deseados.

También hay tanto por hacer para facilitar y acompañar la adopción de esos niños. Hay muchas acciones posibles, la única respuesta no puede ser la muerte. Tanto la sociedad como la Iglesia hemos hecho poco al respecto.

Sin embargo, la salida más rápida y económica de un legislador, solución mezquina y cómoda, es proponer leyes que permitan eliminar los niños en gestación como si nada pasara. Podrán hacerlo, pretendiendo resolver un mal con otro mal más terrible, pero con eso no nos darán un mundo mejor. Estarán utilizando

su poder para tomar decisiones respecto de los más frágiles de nuestra sociedad. Se atribuirán el derecho escalofriante de facilitarnos decidir si vale la pena una vida humana o no, si algunos merecen vivir o no.

Menos mal que no tuvieron ese fin Einstein, Marie Curie, Gandhi, Leonardo da Vinci, Frida Kahlo, Edith Piaf o Mandela. Menos mal que nadie decidió por ellos si debían vivir o no. Pero como todo ser humano tiene una dignidad inalienable, lo mismo vale para el más limitado de los discapacitados. ¿Quién puede juzgar acerca del misterio de su vida hasta el punto de quitarle la posibilidad de pasar por esta tierra?

DECLARACIÓN ANTE EL DEBATE LEGISLATIVO ACERCA DE LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO

Comunicado de la Academia Nacional
de Medicina

Buenos Aires, 22 de marzo de 2018

Ante el debate legislativo acerca de la despenalización del aborto, la Academia Nacional de Medicina reitera los preceptos que ha sostenido desde siempre, recordando los principios básicos de la ciencia y la práctica médicas que obligan y vinculan a todos los profesionales del país.

La salud pública argentina necesita de propuestas que cuiden y protejan a la madre y a su hijo, a la vida de la mujer y a la del niño por nacer. La obligación médica es salvar a los dos, nada bueno puede derivarse para la sociedad cuando se elige a la muerte como solución. Si el aborto clandestino es un problema sanitario corresponde a las autoridades tomar las mejores medidas preventivas y curativas sin vulnerar el derecho humano fundamental a la vida y al de los profesionales médicos a respetar sus convicciones. Por ello:

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA CONSIDERA:

Que el niño por nacer, científica y biológicamente es un ser humano cuya existencia comienza al momento de su concepción. Desde el punto de vista jurídico es un sujeto de derecho como lo reconoce la Constitución Nacional, los tratados internacionales anexos y los distintos códigos nacionales y provinciales de nuestro país.

Que destruir a un embrión humano significa impedir el nacimiento de un ser humano.

Que el pensamiento médico a partir de la ética hipocrática ha defendido la vida humana como condición inalienable desde la concepción. Por lo que la Academia Nacional de Medicina hace un lla-

mado a todos los médicos del país a mantener la fidelidad a la que un día se comprometieron bajo juramento.

Que el derecho a la "objeción de conciencia" implica no ser obligado a realizar acciones que contrarían convicciones éticas o religiosas del individuo (Art.14, 19 y concordantes de la Constitución Nacional).

REFLEXIÓN DE MONSEÑOR HÉCTOR AGUER EN EL PROGRAMA “CLAVES PARA UN MUNDO MEJOR”

24 de febrero de 2018

Queridos amigos continuo con comentarios que me inspiran la lectura de los diarios y hoy quería hablarles sobre lo siguiente: el Gobierno Nacional del Presidente Macri piensa enviar al Congreso de la Nación, en marzo, el proyecto de reforma del Código Penal. Hay una Comisión que ha trabajado en esta reforma presidida por el Dr. Mariano Borinsky, camarista de Casación Penal, y he visto la lista de los otros integrantes de la Comisión entre los que figuran Carlos Mauricio González Guerra, Pablo Nicolás Turano, Carlos Alberto Mahiques, Patricia Marcela Llerena, Daniel Erbetta, Víctor María Vélez, Pablo López Viñals, Guillermo Yacobucci, Fernando Jorge Córdoba, Patricia Ziffer y un representante del Ministerio de Seguridad y otro del Ministerio de Desarrollo Social. Parece que el proyecto de reforma ya está pronto.

Según ha declarado el Dr. Borinsky “este Código servirá para darle a la sociedad un nuevo contrato social que contenga las nuevas modalidades delictivas”. Se habla de un “nuevo contrato social” y esto me hace pensar en el famoso contrato social del período de la “ilustración francesa”. También se dice que, en cuanto a medidas concretas de orden penal la libertad condicional no se aplicaría para delitos dolosos cometidos con violencia entre los cuales están abuso sexual agravado, trata de personas, desaparición forzada, terrorismo y otros.

Ahora bien se incorporan los delitos de desaparición forzada de personas de lesa humanidad y de genocidio pero resulta que este proyecto contiene la despenalización del aborto "en -dice- todos los casos en que se compruebe que el embarazo fue producto de un abuso sexual". Ya había sobre esto legislación y que ahora quede en el Código Penal es algo definitivo. Resulta que el asesinato de los niños por nacer no tiene nada que ver con la desaparición forzada de personas, con la lesa humanidad ni con el genocidio. Todos sabemos que se está cumpliendo, desde hace tiempo, un genocidio sistemático en los países donde el aborto es no punible" "Hago un razonamiento sencillo, tipo "Doña Rosa" digamos: ¿qué significa esto? ¿Por qué hay que matar al niño por nacer? Digo niño por nacer que es la evidencia científica, desde el Jérôme Lejeune, padre de la genética moderna, en adelante, también antropológico, filosófico. ¿Qué es el resultado de una fecundación? ¿Es una cosa, un objeto, un animal o es un ser humano? ¿El embrión es un ser humano o no? Ahí está la cuestión: ¿es una persona o no? ¿Si no es una persona cuando se convierte en una persona? ¿El embrión como pasa a ser feto y el feto cuando pasa a ser niño?"

Acá hay evidencias de tipo científico y de sentido común. Creo que "Doña Rosa" pensaría así: en lugar de matar al niño que es inocente, que no es culpable por

que no matan al culpable que es, en todo caso, el violador o el abusador. Les aclaro que yo no estoy sosteniendo la pena de muerte, les pido por favor que no me confundan pero es un razonamiento de barrio si ustedes quieren: ¿por qué hay que castigar al niño? Porque no se sostiene, no se acepta, no se quiere reconocer que es una persona humana, que el fruto de la concepción por más dolosa y criminal que haya sido la fecundación es una persona humana y no se lo puede castigar, no se lo puede penar, no se lo puede eliminar.

Hay muchas otras maneras de ayudar y estar cercano afectuosamente y con soluciones concretas sobre todo a las adolescentes que muchas veces son violadas y quedan embarazadas.

Aquí se juega algo fundamental para el presente y el futuro de la Argentina. Es penoso que el Gobierno actual canonicé en un Código Penal la despenalización del aborto y creo que nosotros tenemos que opinar sobre esto. Hay que hablar y sé que es un problema a veces hablar. Sé, me consta, que hay algunos sacerdotes que piensan que la lucha contra el aborto es una bandera de la derecha y no es una bandera ni de la derecha, ni del centro ni de la izquierda, porque no es una cuestión política sino que es una cuestión filosófica, antropológica, biológica, científica y, además, una cuestión teológica porque según la Doctrina de la Iglesia el fruto de

la concepción, en el instante siguiente a la concepción, es un ser humano dotado de un alma inmortal creada inmediatamente por Dios.

Entonces sí hay que luchar contra el aborto, hay que propagandear que esto no se debe hacer, que esto no se puede admitir al mismo tiempo que tenemos que ayudar en todo lo posible a aquellas personas que sufren estas violencias lo cual tiene que ver, como hemos hablado

muchas veces con ustedes con la situación de la familia, con la prematura experiencia sexual de los adolescentes cada vez más jóvenes, cada vez más chicos, con la difusión de la pornografía, etc., etc. Todo eso influye, todo eso masajea el bocho y las consecuencias son estas porque el crimen es una consecuencia de esto. Hasta la próxima.

***Mons. Héctor AGUER,
Arzobispo de La Plata***

REFLEXIÓN DE MONSEÑOR JOSÉ MARÍA ARANCEDO, ARZOBISPO DE SANTA FE DE LA VERA CRUZ, SOBRE LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO

27 de febrero de 2018

El gobierno nacional habilitó la discusión sobre la despenalización del aborto. Es un tema debatido y es de esperar que el tratamiento sea sincero, reflexivo e integral. No es un tema primariamente religioso, es humano, jurídico y va a depender de las decisiones que debe tomar la sociedad a través de sus leyes. El ámbito propio de la democracia es el Parlamento, donde los legisladores como representantes del pueblo tienen por misión la elaboración de las leyes llamadas a orientar y regir la vida de la comunidad.

En este marco institucional de la República la Iglesia Católica, a través de la Comisión Ejecutiva de la Conferencia Episcopal, ha dado un comunicado que tituló: Respetuosos de la vida. Es una palabra clara al servicio de la sociedad, que tiene su fundamento en la certeza de la existencia de la vida humana. En esto ciencia y fe no se oponen, es más, diría que se complementan y acompañan. Incluso, filosóficamente, debemos decir que nada puede ser lo que es si antes no tuvo la posibilidad de serlo.

El tema del aborto no puede quedar, por lo mismo, librado a una decisión personal sin referencia al marco de una ley que proteja el valor de la vida, junto al acompañamiento integral de la persona. No estamos ante un acto privado sin consecuencias jurídicas y sociales. El Estado

mismo, con sus poderes constitucionales, no puede estar ausente.

En estos temas en los que se habla de vulnerabilidades, que son reales, cuesta aceptar que la referencia al aborto sea considerada como un acto humanitario para con las mujeres pobres, creo que es minimizar el problema. Cabe a la política buscar una respuesta que no sea la supresión de un término del problema, sino crear las condiciones para el bien tanto de la vida por nacer como de la madre. No hablamos de una vida sino de dos.

No podemos desconocer que desde la concepción hay una realidad nueva, que la ley debe proteger. No somos dueños de aquello que ya tiene su identidad y autonomía, aunque aún no tenga independencia, eso es parte de su vulnerabilidad. Por lo mismo, el valor de la vida no está en relación a su nacimiento y capacidad de decisión, sino a su existencia como fundamento jurídico y moral de su dignidad. Este derecho que es original e inalienable debe ser tenido en cuenta cuando se trate la ley.

Dado que el tema se va a plantear en sede parlamentaria me permito decir una palabra sobre lo que, considero, hace a una ley justa. Lo hago con el respeto que me merecen quienes han sido elegidos para cumplir esta misión. Tomo algunas

ideas de la intervención de Benedicto XVI en el Parlamento alemán donde fue invitado y habló, precisamente, sobre los fundamentos de una ley justa. ¿Cómo se reconoce lo que es justo, cuáles son las fuentes? Esto no lo podemos esperar, dice, de una revelación: "el cristianismo, agrega, nunca ha impuesto al Estado y a la sociedad, un ordenamiento jurídico derivado de una revelación. En cambio se ha remitido a la naturaleza y a la razón como verdadera fuentes del derecho, se ha referido a la armonía entre razón objetiva y subjetiva" (Benedicto XVI), que supone sí, el valor y el significado de la creación.

Hablamos de la existencia de un orden objetivo al que debemos saber escuchar y respetar, hablamos de lo dado, de lo que existe. Aquí aparecen los conceptos fundamentales de naturaleza, libertad y conciencia, en los que la conciencia es la misma razón abierta al lenguaje del ser, de lo que existe. El hombre, por ello, no es solo libertad creadora que pueda disponer del orden creado y manipularlo, lo puede mejorar pero no suprimir, ni destruir. El hombre es espíritu y libertad, pero es también naturaleza: "y su voluntad es justa cuando él respeta la naturaleza y la escucha" (ibidem).

En este sentido va a hablar, luego, de la necesidad de una "ecología del hombre", no solo de la naturaleza, con todo lo

que ello implica de cuidado y respeto. No es correcto ni justo, aislar la libertad como un poder absoluto de decisión, frente a la existencia de un nuevo ser que es autónomo pero no independiente, es necesario avanzar políticamente en temas que hacen a la prevención y a la "educación

sexual integral que capacite para la decisión libre y responsable de concebir una vida nueva" (CEA). El aborto nunca es una solución, siempre será un drama.

Mons. José María ARANCEDO
Arzobispo de Santa Fe de la Vera Cruz

“CON LOS POBRES ABRAZAMOS LA VIDA”

Comunicado de los curas villeros

Buenos Aires, 16 de marzo de 2018

1. El Poder Ejecutivo ha propuesto el debate acerca de la despenalización del aborto. Este tema no estaba en su plataforma electoral. El Ejecutivo anterior no solo no propició este debate, sino que incluyó a las mujeres embarazadas en la Asignación Universal por hijo. Eso es un gesto concreto de una política pública a favor de la vida.

2. Nuestra opción es por “la vida como viene”, sin grises. Especialmente la vida amenazada en cualquiera de sus formas. Por eso hemos hablado a favor de los inmigrantes, de la lucha por la justicia, de que nadie a raíz de la desnutrición, tenga su futuro hipotecado, que nadie muera por enfermedades que podrían curarse, como por ejemplo la tuberculosis. Por eso estamos en contra del gatillo fácil. Por eso hemos apoyado las manifestaciones de ‘Ni una menos’ contra los femicidios. Y a esta opción, la confirmamos con acciones comunitarias concretas, que realizamos en nuestros barrios para que se viva bien, se viva con dignidad.

3. Como curas y religiosas desde la villa y barrios populares, nuestra experiencia de vecinos, fruto de una consagración, es la de haber aprendido de los villeros a amar y cuidar la vida. La cultura popular de estos barrios nos ha mostrado una manera real de optar por la vida. Muchas veces donde el Estado no llega, donde la sociedad mira para otro lado, la mujer sola o atravesada por la

marginalidad encuentra en las redes de amor que se generan en nuestros barrios su ayuda y su esperanza, para ella y sus hijos.

4. En esta línea hay muchos ejemplos de mujeres que saben cuidar a los niños como si fueran sus propios hijos. Creemos que debería ser más sencillo el camino para adoptar un niño. Somos testigos de que muchos matrimonios de la villa fueron marginados de la posibilidad de adopción porque no tenían por ejemplo título de su vivienda.

5. Algunos planteos de otros sectores sociales –creemos que este es uno de ellos– toman a los pobres como justificativo para sus argumentos. Se habla de la tasa de mortalidad por aborto de las mujeres de los barrios más pobres. Lo primero que hay que hacer en nuestros barrios es luchar contra la pobreza con firme determinación y en esto el Estado tiene las mejores herramientas. Con casi un 30% de pobres –detrás de los cuales hay rostros e historias– hay discusiones que debieran priorizarse.

6. Muchas veces miramos a los países poderosos y “desarrollados” de nuestro mundo. En muchos de ellos está legislado el aborto. Y en muchos casos se descarta así a los niños que van a nacer con Síndrome de Down. ¡Cuánto nos enseñan estos niños a los que tenemos atrofiada la capacidad de amar! La lógica de

los poderosos, de los fuertes, que deciden sobre los que menos posibilidades tienen, es la lógica dominante. Y esto también, de alguna manera, se traslada al tema de la niña o niño por nacer.

7. A lo largo de cincuenta años este equipo de sacerdotes de las villas, que se fue ramificando en otros lugares como la provincia de Buenos Aires, ha sido testigo de muchas propuestas de muerte. Han muerto catequistas, religiosos y sacerdotes por la Dictadura. Por el tráfico de armas y de drogas continúan las muertes de adolescentes y jóvenes. No necesitamos agregar más muertes. Nuestros barrios necesitan propuestas de vida digna. Y una sociedad que proteja al más débil.

Que la Virgen de Luján, Madre del Pueblo, nos enseñe a cuidar de nuestra Patria, comenzando por los más frágiles.

P. José María Di Paola: villa La Carcova, 13 de Julio y Villa Curita.
Diócesis de San Martín.

Mons. Gustavo Carrara: Obispo auxiliar de la Arquidiócesis de Buenos Aires.
Vicario para la pastoral en Villas de CABA

P. Juan Isasmendi, P. Eduardo Casabal, P. Ignacio Bagattini: Villa 1-11-14.
Arquidiócesis de Buenos Aires.

P. Lorenzo de Vedia, P. Carlos Olivero, P. Gastón Colombres: Villa 21-24 y Zavaleta. Arquidiócesis de Buenos Aires.

- P. Guillermo Torre, P. José Luis Lozzia, P. Marco Espínola:** Villa 31. Arquidiócesis de Buenos Aires.
- P. Domingo Rehin:** Villa Lanzone, Villa Costa Esperanza. Diócesis de San Martín.
- Mons. Jorge García Cuerva:** Obispo auxiliar de la Diócesis Lomas de Zamora.
- P. Basilio Britez:** Villa Palito. Diócesis de San Justo.
- P. Nicolás Angellotti:** Puerta de Hierro, San Petesburgo y 17 de Marzo. Diócesis de San Justo.
- P. Sebastián Sury, P. Damián Reynoso:** Villa 15. Arquidiócesis de Buenos Aires.
- P. Rodrigo Valdez:** Villa Playon de Chacarita. Arquidiócesis de Buenos Aires.
- P. Martín Carroza y P. Sebastián Riso:** Villa Cildañez. Arquidiócesis de Buenos Aires.
- P. Pedro Baya Casal, P. Adrián Bennardis:** Villa 3 y del Barrio Ramón Carrillo. Arquidiócesis de Buenos Aires.
- P. Joaquin Giangreco:** Villa Trujuy. Diócesis Merlo-Moreno.
- P. Nibaldo Leal:** Villa Hidalgo. Diócesis de San Martín.
- Carlos Morena, Mario Romanín, Alejandro León, Juan Carlos Romanín:** Salesianos. Don Bosco. Cecilia Lee, misionera franciscana, Bea Gmiltrowicz, misionera franciscana. Villa Itatí.
- P. Antonio Mario Ghisaura:** Villa Tranquila. Diócesis Avellaneda- Lanús.
- P. Alejandro Seijo:** Villa Rodrigo Bueno. Arquidiócesis de Buenos Aires.
- P. Andres Tocalini:** Villa los Piletones. Arquidiócesis de Buenos Aires.
- P. Dante Delia:** Barrio la Loma de Roca. Diócesis de San Isidro..
- P. Franco Punturo:** Villa 20. Arquidiócesis de Buenos Aires.
- P. Omar Mazza:** Villa Inta. Arquidiócesis de Buenos Aires.

DISCURSO DEL SANTO PADRE FRANCISCO A LOS MIEMBROS DE LA FEDERACIÓN DE COLEGIOS PROFESIONALES DE ENFERMEROS, ASISTENTES SANITARIOS, CUIDADORAS DE NIÑOS (IPASVI)

*Ciudad del Vaticano,
sábado 3 de marzo de 2018*

*Queridos hermanos y hermanas,
¡buenos días!*

Me complace encontraros y, antes que nada, quisiera expresar mi reconocimiento y mi estima por el trabajo tan valioso que desarrolláis hacia tantas personas y por el bien de toda la sociedad. Gracias, ¡muchas gracias!

Dirijo mi cordial saludo a la presidenta y a toda la Federación Nacional de profesiones de enfermería, representada por vosotros hoy. Aun proviniendo de una larga tradición asociativa, se puede decir que tal federación es «neonata» y está cumpliendo ahora sus primeros pasos. Su constitución, confirmada desde hace algunos días por el Parlamento italiano, destaca mejor el valor de las profesiones de enfermería y garantiza una mayor valorización de vuestra profesionalidad. Con casi 450 inscritos, formáis el orden profesional italiano más grande y representáis una referencia también para otras categorías de profesionales. El camino común que cumplís os permite no solo tener una sola voz y una mayor fuerza contractual, sino sobre todo, compartir valores e intenciones que están en la base de vuestra obra.

Es realmente insustituible el papel de los enfermeros en la asistencia al enfermo. Como ningún otro, el enfermero tiene una relación directa y continua con

los pacientes, les cuida cotidianamente, escucha sus necesidades y entra en contacto con su mismo cuerpo, que se ocupa de ellos. Es peculiar el acercamiento al cuidado que realizáis con vuestra acción, haciéndoos cargo integralmente de las necesidades de las personas, con esa típica premura que los pacientes os reconocen y que representa una parte fundamental en el proceso de curación y sanación.

El código deontológico internacional de enfermería, en el que se inspira también el italiano, individúa cuatro tareas fundamentales de vuestra profesión: «promover la salud, prevenir la enfermedad, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento». Se trata de funciones complejas y múltiples, que afectan a todas las áreas de las curas, y que se llevan a cabo en colaboración con otros profesionales del sector. El carácter tanto curativo como preventivo, de rehabilitación y paliativo de vuestra acción requiere de vosotros un alto nivel de profesionalidad, lo que requiere especialización y actualización, debido a la evolución constante de la tecnología y de las curas.

Esta profesionalidad, sin embargo, no solo se manifiesta en el ámbito técnico, sino también, y quizás aún más, en la esfera de las relaciones humanas. Al estar en contacto con los médicos y familiares, así como con los enfermos, os convertís,

en los hospitales, en las clínicas y en los hogares, en el cruce de caminos de miles de relaciones que requieren atención, experiencia y consuelo. Y es precisamente en esta síntesis de habilidades técnicas y sensibilidad humana donde se manifiesta plenamente el valor y la valía de vuestro trabajo.

Al cuidar a mujeres y hombres, niños y ancianos, en todas las etapas de su vida, desde el nacimiento hasta la muerte, participáis en una escucha continua, encaminada a comprender cuáles son las necesidades de ese enfermo, en la etapa que está atravesando. De hecho, frente a la singularidad de cada situación, nunca es suficiente seguir una fórmula, sino que se requiere un continuo —¡y fatigoso!— esfuerzo de discernimiento y atención a cada persona. Todo esto hace de vuestra profesión una misión verdadera y propia, y de vosotros «expertos en humanidad», llamados a realizar una tarea irremplazable de humanización en una sociedad distraída, que demasiado a menudo deja en sus márgenes a las personas más débiles, y se interesa solamente de los que «valen» o cumplen con los criterios de eficiencia o de ganancia. Que la sensibilidad que adquirís estando día a día en contacto con los pacientes haga de vosotros promotores de la vida y la dignidad de las personas. Sed capaces de reconocer los límites correctos de la técnica, que nunca pueden convertirse en un absoluto y rele-

gar la dignidad humana a un segundo plano. Prestad atención al deseo, que a veces no se expresa, de espiritualidad y asistencia religiosa, que representa para muchos pacientes un elemento esencial de sentido y de serenidad de la vida, aún más urgente en la fragilidad debida a la enfermedad.

Para la Iglesia, los enfermos son personas en las que de modo especial está presente Jesús, que se identifica en ellos cuando dice: «estaba enfermo y me visitasteis» (Mateo 25, 36). En todo su ministerio, Jesús estuvo cerca de los enfermos, se acercó a ellos con amor y a muchos los sanó. Al encontrarse con el leproso que le pide que le cure, extiende su mano y la toca (cf. Mateo 8, 2-3). No se nos debe escapar la importancia de este simple gesto: la ley mosaica prohibía tocar a los leprosos y les prohibía a ellos acercarse a los lugares habitados. Pero Jesús va al corazón de la ley, que encuentra su compendio en el amor del prójimo y tocando al leproso reduce la distancia con él, para que ya no esté separado de la comunidad de los hombres y perciba, a través de un simple gesto, la cercanía de Dios mismo. Así, la sanación que Jesús le da no es solo física, sino que alcanza el corazón porque el leproso no solo ha sido sanado sino que se ha sentido también amado. No os olvidéis de la «medicina de las caricias»: ¡es muy importante! Una caricia, una sonrisa, está llena de significado para el enfermo.

Es simple el gesto, pero lo lleva arriba, se siente acompañado, siente cercana la sanación, se siente persona, no un número. No lo olvidéis.

Estando con los enfermos y ejerciendo vuestra profesión, vosotros mismos tocáis a los enfermos y, más que cualquier otro, cuidáis de su cuerpo. Cuando lo hagáis acordaos de cómo Jesús tocó al leproso: de una manera que no fue distraída, indiferente o molesta, sino atenta y amorosa, que le hizo sentirse respetado y cuidado. Haciéndolo así, el contacto que se establece con los pacientes les da como una reverberación de la cercanía de Dios Padre, de su ternura por cada uno de sus hijos. Precisamente la ternura: la ternura es la «clave» para entender a los enfermos. Con la dureza no se entiende al enfermo. La ternura es la clave para entenderlos y también es una medicina preciosa para su curación. Y la ternura pasa del corazón a las manos, pasa por un «tocar» las heridas llenas de respeto y amor.

Hace años, un religioso me confió que la frase más conmovedora que le habían dirigido en la vida fue una de un enfermo, al que había asistido en la fase terminal de su enfermedad. «Le agradezco, padre — le había dicho— porque usted siempre me ha hablado de Dios, aunque sin nombrarlo nunca»: esto hace la ternura. He aquí la grandeza del amor que dirigimos a los demás, que lleva escondido en sí, incluso

si no lo pensamos, el amor mismo de Dios.

Nunca os canséis de estar cerca de las personas con este estilo humano y fraterno, encontrando siempre la motivación y el impulso para llevar a cabo vuestra tarea. Tened cuidado, sin embargo, de no gastaros casi hasta consumiros, como sucede si se está involucrado en la relación con los pacientes hasta el punto de hacerse absorber, viviendo en primera persona todo lo que les sucede. El vuestro es un trabajo cansador, además de estar expuestos a riesgos e involucrarse excesivamente, junto con la dureza de las tareas y los turnos, podría haceros perder la frescura y la serenidad que necesitáis. ¡Tened cuidado! Otro elemento que hace que desempeñar vuestra profesión sea laborioso y en ocasiones insostenible es la falta de personal, que no ayuda a mejorar los servicios ofrecidos, y que una buena administración no puede considerar en modo alguno como una fuente de ahorro.

Consciente de la exigente tarea que lleváis a cabo, aprovecho esta oportunidad para exhortar a los pacientes a que nunca den por descontado lo que reciben de vosotros. También vosotros, enfermos, prestad atención a la humanidad de los enfermeros que os asisten. Pedid sin exigir; no esperéis solo una sonrisa, sino ofrecedla también a quienes se dedican a vosotros. En este sentido, una anciana me dijo que, cuando va al hospital para las

curas que necesita, está tan agradecida a los médicos y a los enfermeros por su trabajo, que trata de ponerse elegante y guapa para devolverles a su vez algo. Que nadie dé por sentado lo que los enfermeros hacen por él o ella, sino que alimente siempre por vosotros el sentido de respeto y gratitud que se os debe. Y con vuestro permiso, me gustaría rendir homenaje a una enfermera que me salvó la vida. Era una monja enfermera: una monja italiana, dominica, a la que mandaron a Grecia como profesora, muy culta... Pero también como enfermera vino después a Argentina. Y cuando yo, con veinte años, estaba a punto de morir, fue ella la que dijo a los médicos, incluso discutiendo con ellos: «No, esto no funciona, hay que darle más». Y gracias a estas cosas, sobreviví. ¡Se lo agradezco tanto! Se lo agradezco. Y quisiera mencionarla aquí, ante vosotros: Sor Cornelia Caraglio. Una mujer buena, valiente, hasta llegar a contradecir a los médicos. Humilde, pero segura de lo que hacía. ¡Y tantas vidas se salvan gracias a vosotros! Porque estáis todo el día allí, y veis lo que le pasa al enfermo. Gracias por todo esto.

Mientras os saludo, expreso mi esperanza de que el Congreso que celebraréis en los próximos días sea una fructífera ocasión para reflexionar, confrontar y compartir. Invoco la bendición de Dios sobre todos vosotros; y vosotros también, por favor, rezad por mí.

Y ahora, en silencio, porque sois de diversas confesiones religiosas, en silencio recemos a Dios, Padre de todos nosotros, para que nos bendiga.

¡El Señor bendiga a todos vosotros y a los enfermos a los que cuidáis!

¡Gracias!

MENSAJE DEL SANTO PADRE FRANCISCO PARA LA XXVI JORNADA MUNDIAL DEL ENFERMO 2018

*Ciudad del Vaticano,
domingo 26 de noviembre de 2017*

Mater Ecclesiae: «Ahí tienes a tu hijo... Ahí tienes a tu madre.

Y desde aquella hora, el discípulo la recibió en su casa» (Jn 19,26-27)

Queridos hermanos y hermanas:

La Iglesia debe servir siempre a los enfermos y a los que cuidan de ellos con renovado vigor, en fidelidad al mandato del Señor (cf. Lc 9,2-6; Mt 10,1-8; Mc 6,7-13), siguiendo el ejemplo muy elocuente de su Fundador y Maestro.

Este año, el tema de la Jornada del Enfermo se inspira en las palabras que Jesús, desde la cruz, dirige a su madre María y a Juan: «Ahí tienes a tu hijo... Ahí tienes a tu madre. Y desde aquella hora, el discípulo la recibió en su casa» (Jn 19,26-27).

1. Estas palabras del Señor iluminan profundamente el misterio de la Cruz. Esta no representa una tragedia sin esperanza, sino que es el lugar donde Jesús muestra su gloria y deja sus últimas voluntades de amor, que se convierten en las reglas constitutivas de la comunidad cristiana y de la vida de todo discípulo.

En primer lugar, las palabras de Jesús son el origen de la vocación materna de María hacia la humanidad entera. Ella

será la madre de los discípulos de su Hijo y cuidará de ellos y de su camino. Y sabemos que el cuidado materno de un hijo o de una hija incluye todos los aspectos de su educación, tanto los materiales como los espirituales.

El dolor indescriptible de la cruz traspasa el alma de María (cf. Lc 2,35), pero no la paraliza. Al contrario, como Madre del Señor comienza para ella un nuevo camino de entrega. En la cruz, Jesús se preocupa por la Iglesia y por la humanidad entera, y María está llamada a compartir esa misma preocupación. Los Hechos de los Apóstoles, al describir la gran efusión del Espíritu Santo en Pentecostés, nos muestran que María comenzó su misión en la primera comunidad de la Iglesia. Una tarea que no se acaba nunca.

2. El discípulo Juan, el discípulo amado, representa a la Iglesia, pueblo mesiánico. Él debe reconocer a María como su propia madre. Y al reconocerla, está llamado a acogerla, a contemplar en ella el modelo del discipulado y también la vocación materna que Jesús le ha confiado, con las inquietudes y los planes que conlleva: la Madre que ama y genera a hijos capaces de amar según el mandato de Jesús. Por lo tanto, la vocación materna de María, la vocación de cuidar a sus hijos, se transmite a Juan y a toda la Iglesia. Toda la comunidad de los discípulos está involucrada en la vocación materna de María.

3. Juan, como discípulo que lo compartió todo con Jesús, sabe que el Maestro quiere conducir a todos los hombres al encuentro con el Padre. Nos enseña cómo Jesús encontró a muchas personas enfermas en el espíritu, porque estaban llenas de orgullo (cf. Jn 8,31-39) y enfermas en el cuerpo (cf. Jn 5,6). A todas les dio misericordia y perdón, y a los enfermos también curación física, un signo de la vida abundante del Reino, donde se enjuga cada lágrima. Al igual que María, los discípulos están llamados a cuidar unos de otros, pero no exclusivamente. Saben que el corazón de Jesús está abierto a todos, sin excepción. Hay que proclamar el Evangelio del Reino a todos, y la caridad de los cristianos se ha de dirigir a todos los necesitados, simplemente porque son personas, hijos de Dios.

4. Esta vocación materna de la Iglesia hacia los necesitados y los enfermos se ha concretado, en su historia bimilenaria, en una rica serie de iniciativas en favor de los enfermos. Esta historia de dedicación no se debe olvidar. Continúa hoy en todo el mundo. En los países donde existen sistemas sanitarios públicos y adecuados, el trabajo de las congregaciones católicas, de las diócesis y de sus hospitales, además de proporcionar una atención médica de calidad, trata de poner a la persona humana en el centro del proceso terapéutico y de realizar la investigación científica en el respeto de la vida y de los valores mo-

rales cristianos. En los países donde los sistemas sanitarios son inadecuados o inexistentes, la Iglesia trabaja para ofrecer a la gente la mejor atención sanitaria posible, para eliminar la mortalidad infantil y erradicar algunas enfermedades generalizadas. En todas partes trata de cuidar, incluso cuando no puede sanar. La imagen de la Iglesia como un «hospital de campaña», que acoge a todos los heridos por la vida, es una realidad muy concreta, porque en algunas partes del mundo, sólo los hospitales de los misioneros y las diócesis brindan la atención necesaria a la población.

5. La memoria de la larga historia de servicio a los enfermos es motivo de alegría para la comunidad cristiana y especialmente para aquellos que realizan ese servicio en la actualidad. Sin embargo, hace falta mirar al pasado sobre todo para dejarse enriquecer por el mismo. De él debemos aprender: la generosidad hasta el sacrificio total de muchos fundadores de institutos al servicio de los enfermos; la creatividad, impulsada por la caridad, de muchas iniciativas emprendidas a lo largo de los siglos; el compromiso en la investigación científica, para proporcionar a los enfermos una atención innovadora y fiable. Este legado del pasado ayuda a proyectar bien el futuro. Por ejemplo, ayuda a preservar los hospitales católicos del riesgo del «empresarialismo», que en todo el mundo intenta que la atención médica

caiga en el ámbito del mercado y termine descartando a los pobres.

La inteligencia organizacional y la caridad requieren más bien que se respete a la persona enferma en su dignidad y se la ponga siempre en el centro del proceso de la curación. Estas deben ser las orientaciones también de los cristianos que trabajan en las estructuras públicas y que, por su servicio, están llamados a dar un buen testimonio del Evangelio.

6. Jesús entregó a la Iglesia su poder de curar: «A los que crean, les acompañarán estos signos: [...] impondrán las manos a los enfermos, y quedarán sanos» (Mc 16,17-18). En los Hechos de los Apóstoles, leemos la descripción de las curaciones realizadas por Pedro (cf. Hch 3,4-8) y Pablo (cf. Hch 14,8-11). La tarea de la Iglesia, que sabe que debe mirar a los enfermos con la misma mirada llena de ternura y compasión que su Señor, responde a este don de Jesús. La pastoral de la salud sigue siendo, y siempre será, una misión necesaria y esencial que hay que vivir con renovado ímpetu tanto en las comunidades parroquiales como en los centros de atención más excelentes. No podemos olvidar la ternura y la perseverancia con las que muchas familias acompañan a sus hijos, padres y familiares, enfermos crónicos o discapacitados graves. La atención brindada en la familia es un testimonio extraordinario de amor por

la persona humana que hay que respaldar con un reconocimiento adecuado y con unas políticas apropiadas. Por lo tanto, médicos y enfermeros, sacerdotes, consagrados y voluntarios, familiares y todos aquellos que se comprometen en el cuidado de los enfermos, participan en esta misión eclesial. Se trata de una responsabilidad compartida que enriquece el valor del servicio diario de cada uno.

7. A María, Madre de la ternura, queremos confiarle todos los enfermos en el cuerpo y en el espíritu, para que los sostenga en la esperanza. Le pedimos también que nos ayude a acoger a nuestros hermanos enfermos. La Iglesia sabe que necesita una gracia especial para estar a la altura de su servicio evangélico de

atención a los enfermos. Por lo tanto, la oración a la Madre del Señor nos ve unidos en una súplica insistente, para que cada miembro de la Iglesia viva con amor la vocación al servicio de la vida y de la salud. La Virgen María interceda por esta XXVI Jornada Mundial del Enfermo, ayude a las personas enfermas a vivir su sufrimiento en comunión con el Señor Jesús y apoye a quienes cuidan de ellas. A todos, enfermos, agentes sanitarios y voluntarios, imparto de corazón la Bendición Apostólica.

Solemnidad de Nuestro Señor
Jesucristo, Rey del Universo.

Francisco

CARTA DEL CARDENAL SECRETARIO DE ESTADO PIETRO PAROLIN, PRESIDENTE DE LA ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA, CON MOTIVO DE LA CONFERENCIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Roma, miércoles 28 de febrero de 2018

Excelencia Reverendísima,

En nombre del Santo Padre Francisco y del mío propio, le saludo cordialmente así como a los organizadores y a los participantes en la Conferencia de Cuidados Paliativos. Se trata de argumentos que conciernen los momentos finales de nuestra vida terrenal y que ponen al ser humano frente a un límite que parece insuperable para la libertad, suscitando a veces rebelión y angustia. Por eso, la sociedad actual intenta de muchas maneras evitarlo o removerlo, y se olvida de escuchar la inspirada indicación del Salmo: "Enséñanos a contar nuestros días y adquiriremos un corazón sabio" (89.12). Nos privamos así de la riqueza que se oculta precisamente en la finitud y de la ocasión de madurar una forma de vida más sensata, tanto a nivel personal como social.

Los cuidados paliativos, sin embargo, no secundan esta renuncia a la sabiduría de la finitud, y este es otro motivo de la importancia de estas temáticas. Esos cuidados indican, en efecto, un redescubrimiento de la vocación más profunda de la medicina, que consiste ante todo en *cuidar*: su tarea es cuidar siempre, aunque no siempre sea posible curar. Ciertamente, la empresa médica se basa en el esfuerzo incansable de adquirir nuevos conocimientos y de superar un número cada vez mayor de enfermedades. Pero

los cuidados paliativos prueban, dentro de la práctica clínica, la conciencia de que el límite requiere no solo ser combatido y alejado, sino también reconocido y aceptado. Y esto significa no abandonar a las personas enfermas, sino estar cerca de ellas y acompañarlas en la difícil prueba que se presenta al final de la vida. Cuando todos los recursos del "hacer" parecen agotados, emerge entonces el aspecto más importante de las relaciones humanas, que es el de "ser": estar presentes, estar cerca, ser acogedores. Esto también implica compartir la impotencia de los que llegan al punto extremo de la vida. Entonces, el límite puede cambiar de significado: no ya lugar de separación y soledad, sino ocasión de encuentro y comunión. La muerte misma se introduce en un horizonte simbólico dentro del cual puede resaltar no tanto como el término contra el cual la vida se rompe y sucumbe, sino más bien como el cumplimiento de una existencia recibida gratuitamente y amorosamente compartida.

La lógica del cuidado recuerda, en efecto, esa dimensión de *dependencia mutua del amor* que se evidencia en particular en los momentos de enfermedad y sufrimiento, sobre todo al final de la vida, pero que en realidad atraviesa todas las relaciones humanas y, aún más, constituye su característica más específica "No estés en deuda con nadie, excepto de

amor; porque el que ama al otro ha cumplido la Ley "(Rom 13, 8): así nos advierte y nos consuela el Apóstol. Parece, pues, razonable arrojar un puente entre el cuidado que se ha recibido desde el comienzo de la vida y que la ha permitido desplegarse en todo el arco de su desarrollo, y el cuidado que se debe prestar responsablemente a los demás, en el sucederse de las generaciones, hasta abrazar a toda la familia humana. Por esta senda, puede encenderse la chispa que vincula la experiencia del amoroso compartir de la vida humana, hasta su misteriosa despedida, con la proclamación evangélica que ve a todos como hijos del mismo Padre y reconoce en cada uno su imagen inviolable. Este precioso vínculo defiende una dignidad, humana y teológica, que no cesa de vivir, ni siquiera con la pérdida de la salud, del papel social y del control del propio cuerpo. Es entonces cuando los cuidados paliativos muestran su valor no solo en la práctica médica, -porque incluso cuando actúa con eficacia logrando curaciones a veces espectaculares, no hay que olvidar esta actitud fundamental que está en la raíz de cada relación de cuidado- sino también más en general para toda la convivencia humana.

Vuestro programa de estos días resalta la *multiplicidad de dimensiones* que entran en juego en la práctica de los cuida-

dos paliativos. Una tarea que moviliza muchas habilidades científicas, organizativas, relacionales y comunicativas, incluidas el acompañamiento espiritual y la oración. Además de las diversas figuras profesionales, se debe subrayar la importancia de la *familia* en este camino. Desempeña un papel único como lugar donde la solidaridad entre las generaciones se presenta como constitutiva de la comunicación de la vida y la ayuda mutua se experimenta incluso en tiempos de sufrimiento o enfermedad. Precisamente por esta razón, en las etapas finales de la vida, la red familiar, por frágil e inconexa que pueda ser en el mundo de hoy, constituye siempre un elemento fundamental. Seguramente podemos aprender mucho sobre esto de las culturas donde la cohesión familiar, incluso en tiempos de dificultad, se tiene en alta estima.

Un tema muy actual para los cuidados paliativos es el de la *terapia del dolor*. Ya Pío XII había legitimado con claridad, distinguiéndola de la eutanasia, la administración de analgésicos para aliviar dolores insoportables que no pueden ser tratados de otra forma, incluso si, en la fase de muerte inminente, fueran la causa de un acortamiento de la vida (cf. *Acta Apostolicae Sedis* XLIX [1957], 129-147). Hoy, después de muchos años de investigación, el acortamiento de la vida ya no es un efecto secundario frecuente, pero el

mismo interrogante se replantea con nuevos fármacos que actúan sobre el estado de consciencia y hacen posibles diversas formas de sedación. El criterio ético no cambia, pero el uso de estos procedimientos siempre requiere un cuidadoso discernimiento y mucha prudencia. De hecho, son muy difíciles tanto para los enfermos como para sus familias, como para los médicos: con la sedación, especialmente cuando es prolongada y profunda, se anula esa dimensión relacional y comunicativa que hemos visto que es crucial en el acompañamiento de los cuidados paliativos. Por lo tanto, resulta siempre, al menos parcialmente, insatisfactoria, por lo que debe considerarse como un remedio extremo, después de haber examinado y aclarado cuidadosamente las indicaciones.

La complejidad y lo delicado de los temas presentes en los cuidados paliativos requieren una reflexión continua y una difusión de la práctica para facilitar el acceso: una tarea en la que los creyentes pueden encontrar compañeros de camino en muchas personas de buena voluntad. Y es significativo que en esta perspectiva participen en vuestro encuentro los representantes de diferentes religiones y culturas en un esfuerzo por profundizar y en un compromiso compartido. También en la formación de los agentes sanitarios, de aquellos con responsabilidades públicas y

en la sociedad en general, es importante que estos esfuerzos se lleven a cabo juntos.

Mientras le pide que rece por su ministerio, el Santo Padre envía de todo corazón, a Su Excelencia, y a todos los

participantes en la conferencia, la Bendición Apostólica. Uno mis mejores deseos personales y le confirmo un distinguido saludo.

Cardenal Pietro Parolin
Secretario de Estado

ENCUENTRO LATINOMERICANO Y DEL CARIBE DE AGENTES DE PASTORAL DE LA VIDA. MENSAJE FINAL

*Bogotá,
viernes 24 de noviembre de 2017*

Desde el Departamento de Familia, Vida y Juventud del Consejo Episcopal Latinoamericano. CELAM, participamos en el Encuentro Latinoamericano y El Caribe de agentes de pastoral de la Vida, del 20 al 24 de noviembre de 2017, celebramos con alegría la proximidad de los 50 años de la carta encíclica *Humanae Vitae*, se describió con precisión inquietante y profética las realidades que vivimos en nuestro tiempo, algunas de las cuales han herido a la persona humana, a la procreación y a la vida. Esto nos anima en el espíritu de *Evangelii Gaudium* y *Amoris Laetitia* a comprometernos con nuestro testimonio y trabajo para la proclamación del Evangelio de la Vida.

Una agenda de minorías ideologizadas, con poder económico, con un eje conceptual (la ideología de género) y un eje operativo (los derechos sexuales y reproductivos), cuyo conjunto fractura la persona humana y todas sus dimensiones relacionales: matrimonio, familia, reflejados en la sociedad, viéndose lastimadas las culturas y sus tradiciones, la libertad de expresión, religiosa y la patria potestad. Produciendo profundos cambios en el estado de derecho, en la tradición jurídica de nuestras distintas naciones, originando efectos legales contra la vida, la familia la libertad religiosa y objeción de conciencia.

Es un momento histórico, y ante este escenario, la Iglesia Latinoamericana y El Caribe en su responsabilidad pastoral por el bien fundamental de la vida, no puede permanecer ajena e insensible ante esta cruda realidad, que bien mencionaba su Santidad el Papa Francisco en su homilía en Bogotá el pasado 8 de septiembre "Las tinieblas del irrespeto por la vida humana que siega a diario la existencia de tantos inocentes, cuya sangre clama al cielo", "es un llamado apremiante a la Iglesia y a la Sociedad a instaurar la cultura de la vida frente a la anti cultura de la muerte. La Iglesia se siente llamada a anunciar a las personas de todos los tiempos ese evangelio. "el evangelio del amor de Dios al varón y a la mujer, el Evangelio de la dignidad de la persona y el Evangelio de la vida son un único e indivisible Evangelio" (EV 2). Sin la vida, ningún otro derecho es posible.

Ante la amplia mayoría de personas, muchos de ellos católicos, que permanecen impasibles y en algunos casos silenciosos o silenciados, *es hora de despertar* como aconseja el apóstol Pablo (cfr. Rom 13,11) El Señor cuando pregunta a Caín "¿Qué has hecho?" (cfr. Gn 4, 10), se dirige al hombre de hoy, particularmente a nosotros, ante un cambio real de la cultura. Asumimos como una tarea urgente un liderazgo responsable y activo. Estamos seguros que la fuerza y la gracia

de nuestro Dios nos harán ser discípulos misioneros de la Familia de Nazaret.

Inspirados por el llamado, consolidando vínculos institucionales, eclesiales, ecuménicos y sociales, invitamos a conformar una Red Panamericana, para que acoja cada realidad nacional, en la protección de la vida, familia, persona, libertad religiosa, democracia, Derechos Humanos y medio ambiente, mediante una agenda común, liderando estrategias a corto, mediano y largo plazo.

Es nuestro deseo que siguiendo el ejemplo de tantas Conferencias Episcopales que han conformado la Comisión Episcopal de Vida, alentamos a que tengan un lugar especial para desarrollar la tarea no solo de acompañamiento pastoral, sino de liderazgo en análisis de la realidad de las naciones, asesoradas por expertos de las diferentes disciplinas, fortaleciéndose con comités de bioética con enfoque personalista, a partir de experiencias y espacios de formación de laicos, sacerdotes y seminaristas. Al mismo tiempo, invitamos a promover la acogida a mujeres embarazadas en dificultad y realizar un acompañamiento misericordioso a aquellas personas que han sufrido un aborto.

Se resalta la importancia de los medios de comunicación como mecanis-

mo que nos permita reflejar las diversas iniciativas de la pastoral de la vida, profesionalizando el uso de las nuevas tecnologías y la comunicación social para un efectivo ejercicio de difusión del Evangelio de la Vida en el complejo y diverso mundo de hoy, disponiendo recursos que permitan lograr estos objetivos. Todo ello, para la unidad de criterios, la articulación de experiencias dentro y fuera de la Iglesia, grupos y movimientos eclesiales, sociales, ya sean ecuménicos, políticos, parlamentarios, etc... Unificar propósitos en un movimiento en favor de la defensa de la vida, la familia y la libertad religiosa. Debemos hacer

transversales los contenidos al resto de las pastorales, especialmente aquellas que son afines y complementarias (familiar, educativa, salud, social, cultura, juvenil) y potenciar nuestra educación católica en bioética personalista, teología moral con este enfoque (vida, familia y libertad religiosa), en colegios, universidades y seminarios.

*“Y percibí la voz del Señor que decía: «¿A quién enviaré? ¿y quién irá de parte nuestra?» Dije: «Heme aquí: envíame.»”
Isaías 6, 8.*

Los Participantes del Encuentro

MENSAJE DEL PREFECTO DEL DICASTERIO PARA EL SERVICIO DEL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CON MOTIVO DE LA XI JORNADA DE LAS ENFERMEDADES RARAS

Miércoles 28 de febrero de 2018

A los presidentes de las Conferencias Episcopales, a los obispos a cargo de la Pastoral de la Salud, a los religiosos y religiosas, a los operadores socio-sanitarios y pastorales, a los voluntarios y a todas las personas de buena voluntad, y, sobre todo, a los queridos hermanos y hermanas que padecen enfermedades raras y a sus familiares.

Esta undécima edición de la Jornada de las Enfermedades Raras, titulada: "¡Demuestra que estás al lado de quien es raro!" quiere poner el énfasis en la investigación médico-científica sobre el tema. A pesar de los considerables progresos logrados hasta ahora, se sabe poco de muchas de los miles de enfermedades raras identificadas, y todavía son escasas las curas para las personas, alrededor de 400 millones, que son portadoras. Sobre un millar de estas enfermedades, no hay ni siquiera un conocimiento científico básico. La investigación procede con lentitud y este sigue siendo uno de los principales aspectos a considerar en el contexto de una acción dirigida a una cura efectiva de las enfermedades raras. [1]

[1] Cf. P. Card. Parolin, Discurso de apertura de la XXXI Conferencia Internacional: "Per una cultura della salute accogliente e solidale a servizio delle persone affette da patologie rare e neglette", promovida por el Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, Vaticano, 10-12 noviembre 2016: «Dolentium hominum», 91, p.9.

Es sabido que las enfermedades raras se dejan de lado en las grandes inversiones de las multinacionales de los fármacos, que financian casi exclusivamente las investigaciones sobre las enfermedades más comunes. Por eso, a la hora de referirse a las enfermedades genéticas, se habla de enfermedades "huérfanas" y, a menudo, solo los propios enfermos les dan voz, organizándose en asociaciones especializadas. Pero si las enfermedades y las medicinas son "huérfanas", no podemos dejar a las personas huérfanas. Cada paciente debe ser acogido y amado y ninguna enfermedad debe condenarlo al abandono y a la marginación. Jesús mismo nos enseñó que "la persona humana es siempre preciosa, siempre dotada de una dignidad que nada ni nadie puede borrar, ni siquiera la enfermedad". [2]

Estando al lado de los que padecen enfermedades raras, insto a las autoridades públicas a que den una contribución decisiva a la investigación, involucrando a todas las agencias y empresas disponibles, poniendo en la red los mejores conocimientos, fondos y prácticas médicas. Para que los proyectos de investigación sean re-

almente efectivos, deben ser hechos propios e implementados por la comunidad internacional. La cooperación entre la Organización Mundial de la Salud, los Estados y las grandes organizaciones no gubernamentales es la principal vía para hacer más efectiva la lucha contra las enfermedades raras. La creación de una red de investigación internacional facilitará que se llegue a un mayor número de diagnósticos y de diagnósticos tempranos, reduciendo el número de personas que en todo el mundo viven con una enfermedad rara y no diagnosticada. [3]

Doy las gracias a todas las asociaciones de pacientes, médicos, académicos, profesionales de la salud, compañías farmacéuticas, farmacias, hospitales e instituciones que apoyan y sostienen la investigación científica. Mi agradecimiento también va a todas las personas de buena voluntad que colaboran en esta empresa benéfica. Me dirijo, en particular, a la industria farmacéutica con un llamamiento para que entregue voluntariamente parte de sus beneficios para la investigación de enfermedades raras. Es realmente una causa urgente e inaplazable.

[2] Francisco, Discurso en la audiencia a los enfermos de Corea de Huntington y a sus familiares, Vaticano, 18 mayo 2017.

[3] Cf. M. Aramini, *Curare tutti per realizzare una vera fraternità: Conclusiones y sugerencias de la XXXI Conferencia Internacional: "Per una cultura della salute..."* : «Dolentium hominum», 91, pp.90,95.

Por lo que respecta a los sectores de investigación, ya resulta imprescindible que la medicina ambiental deba formar parte de ellos. Esta, efectivamente, evalúa la correlación de las patologías raras con los agentes ambientales cada vez más incisivos, particularmente en las llamadas civilizaciones industrializadas. En este sentido, el Papa Francisco advierte: "Muchas enfermedades raras tienen causas genéticas, en otras, los factores ambientales tienen un fuerte impacto; pero incluso cuando las causas son genéticas, el ambiente contaminado actúa como un multiplicador del daño. Y la mayor carga pesa sobre las personas más pobres. Por eso quiero enfatizar una vez más la importancia absoluta del respeto y la custodia de la creación, de nuestra casa común". [4]

La Iglesia, a través de sus numerosas instituciones sanitarias, entre las que se encuentran excelentes centros de investigación, sigue de cerca la situación y las condiciones de las personas que padecen enfermedades raras en cualquier parte del

mundo. El Santo Padre Francisco ha querido, con gran decisión, que la atención por estas personas pasase a ser una prioridad en la tarea del nuevo dicasterio para el Servicio del Desarrollo Humano Integral. Por lo tanto, esta XI Jornada Mundial de las Enfermedades Raras es una ocasión preciosa para reafirmar el compromiso de este nuevo dicasterio de la Curia Romana y, con él, de toda la Iglesia, a favor de las personas que padecen enfermedades raras y de sus familias. "Entre los muchos que se entregan generosamente - asegura el Papa- también la Iglesia ha estado desde siempre en liza y continuará por este arduo y exigente camino de cercanía y apoyo al hombre que sufre". [5]

A María, solícita Madre de la Iglesia, encomiendo a todos los que sufren enfermedades raras, a sus familias, a los agentes sanitarios y a todos aquellos que valientemente están a su lado todos los días.

Cardenal Peter K. Turkson
Prefecto

[4] Francisco, Mensaje a los participantes en la XXXI Conferencia Internacional: "Per una cultura della salute...", 12 noviembre 2016.

[5] Ibid.

PUBLICACIONES DEL INSTITUTO DE BIOÉTICA

QUÉ ES LA VIDA?

LA VIDA
FRÁGIL

JOSE LUIS DEL BARCO

Para adquirir cualquiera
de las publicaciones contactarse
con el Instituto de Bioética

Principios
de Bioética

Jornada
por la Vida

Actas del Simposio Internacional
celebrado en Buenos Aires el 2
y el 3 de septiembre de 1998

ANGELO SCOLA

PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA

Autores

Domingo M. Basso

Hugo O. M. Obiglio

Dos son los capítulos en que se desarrolla esta obra. El primero de ellos recoge la enseñanza del *Catecismo* sobre los principios fundamentales del orden moral; el segundo, presenta una recopilación de todos los textos que sintetizan los criterios explícitos sobre cuestiones puntuales de Bioética formulados en numerosos documentos, más o menos recientes, del Magisterio de la Iglesia.

Editado por el Centro de Investigaciones en Ética Biomédica, Buenos Aires, 1993.
Págs. 134.

PRINCIPIOS DE BIOÉTICA

Actas del Simposio realizado del 17 al 19 de abril de 1998 en "La Armonía", Cobo, prov. de Buenos Aires. Organizado por el Instituto de Ética Biomédica de la Pontificia Universidad Católica Argentina - Coordinador: Hugo O. M. Obiglio.

Contenido: Aspectos históricos de los principios que soportan la Bioética; De los principios éticos a los bioéticos: algunas precisiones preliminares; Hacia un examen de la cuestión de los Principios de la Bioética; Examen de las actitudes y de los Principios de la Bioética contemporánea predominante; Conclusiones y esbozos para una posterior redacción de Principios.

Editado por la Fundación Alberto J. Roemmers, Buenos Aires, 1998.
Págs. 261.

JORNADA POR LA VIDA

Actas del Simposio Internacional celebrado en Buenos Aires el 2 y 3 de septiembre de 1998 en la sede de la Pontificia Universidad Católica Argentina - Coordinador: Hugo O. M. Obiglio.

Contenido: Fundamentos antropológicos de la cultura por la vida; Problemática de la procreación: reflexiones sobre el inicio de la vida; ¿Cuál es el riesgo de las técnicas de fecundación artificial?; Los efectos psicológicos del aborto en la familia; El derecho ante intereses implicados en la procreación artificial; La protección constitucional del derecho a la vida; Las distintas concepciones filosóficas y la legislación europea sobre el no nacido; El derecho a la vida como fundamento de los derechos humanos; Los derechos del nascituro y la manipulación genética; Derecho a la vida y Política Nacional.

Editado por EDUCA -Ediciones de la Universidad Católica Argentina-, Buenos Aires, 1999.
Págs. 217.

¿QUÉ ES LA VIDA?

Autores varios

Coordinador: Angelo Scola

Todos los fenómenos que se desarrollan con excesiva velocidad necesitan definir mejor su naturaleza y su método. Este es el caso de la Bioética, donde la urgencia por regular una materia tan delicada ha llevado a dejar en segundo plano el estudio del objeto que se quiere regular: ¿qué es la vida? La Bioética seguirá cuestionada mientras no se dé respuesta a esta pregunta, que es previa a todo debate. Este libro pretende ayudar al lector a profundizar en el fenómeno de la vida humana.

Editado por EDUCA -Ediciones de la Universidad Católica Argentina- para el Instituto de Ética Biomé-

ca, junto a la Universidad Católica de Chile y la Universidad de San Pablo, Buenos Aires, 1999.
Págs. 311.

LA BIOÉTICA COMO PRAXIS

Autor

Elio Sgreccia

Las páginas de este libro presentan el valioso aporte al saber bioético brindado por S.E.R. Mons. Elio Sgreccia en las conferencias "Derechos Humanos y Bioética. De la Bioética al Bioderecho", "El Siglo XX como siglo de la Bioética" y "La asistencia médica a los enfermos y a los moribundos: la proporcionalidad terapéutica", ofrecidas durante su visita al Instituto de Ética Biomédica con motivo de la designación, por parte de la Pontificia Universidad Católica Argentina, como *Profesor Honoris Causa*.

Editado por EDUCA -Ediciones de la Universidad Católica Argentina-, Buenos Aires, 2000.
Reimpresión, 2004.
Págs. 101.

LA VIDA FRÁGIL

Autor

José Luis Del Barco

"Seguramente, el olvido más grave de nuestro siglo, un olvido lamentable ocasionador de ruinas, haya sido dar la espalda a la sabia razón práctica, cuya lamentable ausencia de patria necesitada ha dejado a nuestro tiempo en un estado penoso de oscuridad duplicada, como una tiniebla negra fatalmente ensombrecida, y ha causado una orfandad de desamparo completo a la moral, a la ética, al derecho, a la política: a todas las ciencias prácticas. Otros olvidos podrían contemplarse con desapego o con frialdad de estatua, como el amigo fingido al amigo que se marcha, pero el de la razón práctica no, pues sin ella

nos hundimos en un foso de ignorancias y nos quedamos sin medios, sin recursos, sin ideas para encarar con prudencia las dudas existenciales de la cultura de enigmas que anuncia el nuevo milenio, entre ellas, las inquietantes de la ciencia bioética".

Editado por EDUCA -Ediciones de la Universidad Católica Argentina-, Buenos Aires, 2000.
Págs. 203.

SEXUALIDAD Y PROCREACIÓN HUMANA

Autora

María Luisa Di Pietro

"El punto de vista frente a la procreación aparece hoy ambivalente: al 'miedo' al hijo, que lleva a la difusión de una mentalidad contraceptiva y abortiva, se contraponen el deseo del hijo a satisfacer incluso con el recurso a las técnicas de fecundación artificial. Y si, a primera vista, la contracepción y el aborto parecen negar la vida y la fecundación artificial rendirle un servicio, la mentalidad que subyace a ambas opciones es, en realidad, única.

A través de la descripción de los eventos, el análisis de las ideologías, el desenmascaramiento de la 'neolengua', el libro se propone como una investigación de las razones que han llevado a este estado de hecho y encuentra la raíz última en aquella 'banalización de la sexualidad' que Juan Pablo II ha indicado -en el n. 97 de la Carta Encíclica *Evangelium vitae*- justamente como uno de los 'principales factores que se encuentran en el origen del desprecio a la vida naciente', porque 'sólo un amor verdadero sabe custodiar la vida'".

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética, Buenos Aires, 2005.
Págs. 351.

CURARSE Y HACERSE CURAR

Autor

Maurizio Calipari

Mons. Dr. Maurizio Calipari, Oficial de Estudio de la Pontificia Academia para la Vida, aborda la compleja realidad de ofrecer en la actualidad terapias a pacientes enfermos graves y moribundos, encontrando un punto de equilibrio ético y moral que valore la vida sin convertir sus prácticas en eutanasia ni en encarnizamiento terapéutico. Elabora un criterio que denomina principio de lo éticamente adecuado que contribuye a superar el dilema planteado y evita sucumbir en la tentación del abandono del paciente en lo que Mons. Elio Sgreccia denomina en el prólogo del libro como "el momento más alto y decisivo de su existencia".

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética, Buenos Aires, 2007.
Págs. 232

PERSONA Y SEXO

Autor

Carlos Abel Ray

Persona y sexo resume con lenguaje sencillo ochenta y seis audiencias de los miércoles de Juan Pablo II referidas a un tema que él mismo denominó Teología del cuerpo, en las que abordó lo que significa el cuerpo humano en su triple dimensión biológica, antropológica y teológica. El libro analiza en sus tres capítulos las temáticas: el cuerpo humano ayer, relacionado con la creación del hombre; el cuerpo humano hoy, referido a la pureza y la teología del cuerpo; y el cuerpo humano mañana, vinculado al momento de la resurrección.

Esta obra, escrita por un médico pediatra, es de utilidad para jóvenes, padres y docentes, tanto para la

propia formación como para transmitir en forma docente y académica la Verdad, el Bien y la Belleza del cuerpo humano.

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética, Buenos Aires, 2007.
Págs. 336.

BIOÉTICA Y PERSONA

Compilador

Alberto Bochatey

La obra trata sobre el pensamiento, la preocupación por la persona y por la Bioética personalista de Mons. Elio Sgreccia. Un adelantado a su tiempo, que supo descubrir su vocación y misión poniéndola en práctica en su máxima expresión. Un hombre que creció en sabiduría y conocimientos y, con la generosidad exclusiva de los sabios, supo compartirla con sus alumnos, sus discípulos y todas aquellas personas de buena voluntad que se han acercado a él. Como el compilador expresa, Mons. Elio Sgreccia no sólo enseña y promueve un tipo de Bioética, sino que ha logrado encender una luz que ilumina una escuela de pensamiento bioético cuya base es la persona, creada a imagen y semejanza de Dios y cuya dignidad personal se presenta siempre, con la misma fuerza e intensidad, en cada ser humano.

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética, Buenos Aires, 2008.
Págs. 447.

BIOÉTICA DE PÍO XI A BENEDICTO XVI

Autores

Hugo O. M. Obiglio y Carlos Ray

La vivencia de situaciones médicas que conllevan un contenido ético cuestionable ha sido el motor que llevó a la publicación de este trabajo, en el cual se señalan los párrafos más destacados acerca de la

Bioética que han escrito los últimos siete pontífices y lo declarado al respecto por el Concilio Vaticano II. Se enfatiza también la continuidad absoluta del Magisterio en aquellos temas que hacen a la vida, la familia y la dignidad de la persona. Desde Pío XI hasta Benedicto XVI han profundizado en estas cuestiones, en razón de los nuevos avances de la ciencia y la técnica.

Su contenido sigue la Bioética personalista, impulsada por S.E.R. Mons. Elio Sgreccia y sus seguidores, entre los que se cuentan los autores de esta obra.

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética, Buenos Aires, 2010.
Págs. 530.

BIOÉTICA: LA VERDAD QUE BUSCA EL BIEN

Autor

Rubén Revello

En los últimos cincuenta años de historia, el desarrollo alcanzado por la ciencia y la tecnología puso a disposición de la humanidad una cantidad de avances y logros que no dejan de maravillar. Sin embargo, toda esta búsqueda sobre *la verdad* del ser de las cosas, muchas veces corre el riesgo de olvidar *el bien* del hombre y del cosmos. La presente obra, tratará de hallar en la estructura del conocimiento científico, un elemento que justifique la pregunta ética de si es correcto hacer o no hacer algo determinado, aunque sea técnicamente posible. Con tal fin se presenta también el pensamiento de santo Tomás de Aquino.

La Bioética es un ámbito excelente para recuperar el hábito propiamente humano de la palabra proferida y acogida, la consideración de los matices y de los tonos diversos que requieren de la inteligencia su máximo esfuerzo.

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética, Buenos Aires, 2010.
Págs. 192.

NI TIERRA NI OFICIO

Autor

María Paula Casanova

Se trata de una serie de entrevistas que la autora realizó al Card. Elio Sgreccia. Es de destacar la particular preocupación que puso en mantenerse fiel a las palabras de su interlocutor. El presente texto nos permite acceder a la historia personal que fue templando el espíritu y pensamiento del fundador de la corriente bioética que conocemos como personalismo ontológico.

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética. Traducido al español por el Instituto de Bioética.

Buenos Aires, 2014.

Págs. 155.

NUEVOS DESAFÍOS EN EL INICIO DE LA VIDA

Compiladores

Rubén Revello

Daniel C. Beros

Este libro recoge una serie de artículos aportados por especialistas que han sido convocados como expositores en el marco de las Jornadas Interdisciplinarias de Ética: "Bioética: problemáticas ético-morales del inicio de la vida humana", organizadas conjuntamente por iniciativa del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica Argentina y el Departamento de Teología Sistemática del I.U.ISEDET, entre los meses de junio y noviembre de 2013.

Con la publicación de este material los organizadores se han propuesto realizar una contribución al debate público que se da en nuestra sociedad sobre las cuestiones ético-morales abordadas: los debates sobre el inicio de la vida humana, la fertilización asistida y el aborto.

Editorial Croquis.

Buenos Aires, 2014.

Págs. 140

REVISTA VIDA Y ÉTICA

Año 1 / Nro. 0 / Diciembre 2000

- . Humanizar la medicina
- . Fecundación y concepción: ¿hasta dónde coinciden?
- . Consecuencias psicológicas del aborto en la mujer a muy corto plazo
- . Uso compasivo de medicación de enfermedad neurológica pediátrica de evolución fatal: consideraciones éticas

REVISTA VIDA Y ÉTICA

Año 2 / Nro. 1 / Julio 2001

- . Biodiversidad y biotecnología
- . La naturaleza como recurso moral
- . Constitución, derechos humanos y fecundación asistida
- . Límites constitucionales y éticos jurídicos a su regulación con motivo de un caso judicial

REVISTA VIDA Y ÉTICA

Año 2 / Nro. 2 / Diciembre 2001

- . La bioética personalista
- . Vida humana y sexualidad. San Agustín y la persona
- . Bioética. Los diez primeros años de un comité de ética hospitalario latinoamericano
- . Tratamiento de una mujer con conductas homosexuales. Un reto a la bioética y un desafío terapéutico
- . La pildora del día después. Consideraciones antropológicas y éticas
- . Clonación. Una mirada desde la ética y el derecho
- . Células estaminales y clonación terapéutica
- . Importancia de la familia para el potencial demográfico de las naciones en un mundo globalizado
- . *Evangelium vitae*: cinco años de confrontación con la sociedad
- . VI Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida. Comunicado final Vaticano, 11-14 de febrero de 2000

- . Discurso de Juan Pablo II a los participantes en la VII Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- . Para que tengan vida y la tengan en abundancia. Mensaje de Juan Pablo II para la IX Jornada Mundial del Enfermo
- . Ley de salud reproductiva: diálogo con diputados y senadores

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 3 / NRO. 1 / JUNIO 2002

- . El embrión humano: ¿cúmulo de células o individuo humano?
- . Los orígenes de la Bioética
- . Importancia de la noción de persona como fundamento de la Bioética
- . El Proyecto genoma humano. Historia y resultados
- . La naturaleza del Amor Conyugal y su relación con la dignidad de la vida humana en el pensamiento de Juan Pablo II
- . Anencefálicos y autorización a inducir un parto. A propósito de un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina
- . Anencefalia: un problema actual
- . El síndrome de inmuno deficiencia adquirida (SIDA) y secreto médico
- . Discurso de Juan Pablo II a la Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- . Naturaleza y dignidad de la Persona Humana como fundamento del derecho a la vida: desafíos del contexto cultural contemporáneo
- . Haced que la voz de la Santa Sede llegue a los "aerópagos" de la cultura moderna. Mensaje de Su Santidad Juan Pablo II al Cardenal Paul Poupard
- . Intervención de S.E.R. Mons. Javier Lozano Barragán en la 55ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud
- . Identidad y estatuto del embrión humano
- . La salud reproductiva de los refugiados. Mensaje de los Pontificios Consejos para la Pastoral de la Salud, para la Pastoral de los Migrantes e Itinerantes y para la Familia, dirigido a las Conferencias Episcopales
- . Día nacional de la santidad de la vida humana 2002. Proclamación
- . La píldora del día después es abortiva. Dictamen del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica Argentina

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 3 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2002

- . Bioética de las virtudes. Experiencia clínica
- . UCA - Georgetown: Diálogos de Bioética
- . Ciencia y respeto por la persona
- . Una herramienta para valorar la calidad de la comunicación en la atención sanitaria
- . Razones para no abortar
- . Bioética: el camino de la Ética Médica en el nuevo milenio
- . Proyecto genoma humano y Bioética (II)
- . Muerte y eutanasia
- . Eutanasia
- . El comienzo de la persona humana en Vélez Sarsfield
- . Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a la Conferencia Internacional sobre Globalización y Educación Católica Superior
- . Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a la XVII Conferencia Internacional sobre la Pastoral de la Salud
- . Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a los participantes de la Asamblea Plenaria de la Academia de Ciencias
- . Intervención de la delegación de la Santa Sede en la Comisión Especial de la 57ª Asamblea General de las Naciones Unidas sobre clonación de embriones humanos
- . Intervención de S.E.R. Mons. Renato R. Martino en el tercer Comité de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre envejecimiento
- . Sobre algunas cuestiones relativas al compromiso y la conducta de los católicos en la vida política
- . Nota doctrinal de la Congregación para la Doctrina de la Fe
- . Ley de Uniones Civiles de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 4 / NRO. 1 / JUNIO 2003

- . Bioética: autobiografía intelectual
- . Asesoramiento ético a parejas estériles
- . Aspectos científicos y éticos de la Epidemia de VIH y SIDA. Hacia una propuesta auténticamente humana
- . Educación de la sexualidad

- . El Personalismo en las diversas áreas culturales de América Latina y el Caribe
- . Algunos aspectos éticos de la sexualidad humana
- . Filiación por dación o abandono del concebido criopreservado. Técnicas de Procreación Humana Asistida. Reglamentación legal en la República Argentina.
- . Clonación: panorama legal mundial. Límites jurídicos vs. Libertad de investigación. Efectos en el Derecho de Familia.
- . Embarazos incompatibles con la vida. Declaración del Instituto de Bioética, UCA
- . ¿Ovulaciones múltiples en la mujer? Aclaración del Instituto de Bioética. Pontificia Universidad Católica Argentina
- . Ética de la investigación biomédica: para una visión cristiana
- . Consideraciones acerca de los proyectos de reconocimiento legal de las uniones entre personas homosexuales.

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 4 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2003

- . Fundamentos filosóficos y teológicos de la Bioética
- . Dilemas en el tratamiento al inicio de la vida
- . Contextualizando la discusión sobre clonación: premisas ideológicas y asuntos olvidados
- . La peligrosa pendiente que convierte los delitos en derechos.
La protección jurídica del embrión a 30 años de Roe vs. Wade
- . La importancia de la sociedad civil ante el proceso de desarrollo de la investigación científica
- . La Bioética: de la ética clínica a una Bioética Social
- . Las llamadas "uniones civiles". Ataque al matrimonio
- . Clonación: pérdida de la paternidad y negación de la familia
- . Conclusiones del Congreso Teológico - Pastoral sobre la Familia
- . Discurso de Juan Pablo II
IV Encuentro Mundial de las Familias. Pontificio Consejo para la Familia
- . Homilía del Cardenal Alfonso López Trujillo
IV Encuentro Mundial de las Familias. Pontificio Consejo para la Familia

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 5 / NRO. 1 / JUNIO 2004

- . Los valores de la familia contra el sexo seguro
- . Desafíos de la Bioética en el siglo XXI: nueva genética, manipulación y progreso
- . Conocimientos básicos sobre fertilidad humana. Conocimientos sobre métodos de planificación familiar
- . Jornada por la Vida.
Celebración del Día del Niño por Nacer
- . El estudio del ADN
- . La belleza del amor, la sexualidad y la vida
- . La familia: imagen del amor de Dios
Reflexión sobre situaciones difíciles y ambigüedades en referencia a la vida, la familia y algunas cuestiones éticas
- . Aborto. Presencia del Instituto de Bioética en el debate público
- . Comentarios a propósito del III Congreso Mundial de Familias
- . La dignidad de la procreación humana y las tecnologías reproductivas
- . Aspectos antropológicos y éticos.
Comunicado Final de la X Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida, Vaticano, 21 de febrero de 2004
- . Reflexiones sobre los problemas científicos y éticos relativos al estado vegetativo.
Declaración común de la Academia Pontificia para la Vida y la Federación Mundial de Asociaciones de Médicos Católicos
Vaticano, 17 - 20 de marzo de 2004

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 5 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2004

NÚMERO ANIVERSARIO - 10 AÑOS DEL INSTITUTO DE BIOÉTICA

- . Apertura - Palabras de bienvenida
- . Necesidad de una Bioética personalista
- . Teología, Filosofía y ciencias al servicio de la Verdad y de la Vida
- . Pontificia Academia para la Vida: bastión en la defensa de la vida
- . La Bioética personalista en Estados Unidos

- . Personalismo: comparando y contrastando dos enfoques
- . La normativa italiana sobre reproducción médicamente asistida en el contexto europeo
- . Metodología de la Ética clínica y enfoque personalista en las decisiones médicas
- . Bioética personalista y consideraciones respecto del final de la vida
- . Ética al final de la vida. Aplicación a personas en estado vegetativo
- . Responsabilidad: concepto eje en el tema de la salud
- . La responsabilidad como eje de la relación clínica
- . Bioética integral. Persona como objeto y persona como sujeto
- . Situación de la Bioética personalista en España
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioética y Teología
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioética y Biotecnologías
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioética y Filosofía
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioética y Familia
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioderecho
- . Bioética personalista: caminos de diálogo a favor de una Cultura de la Vida
- . Teología de la Vida
- . Contracepción y aborto como frutos de una misma planta: la continuidad de la enseñanza entre *Humanae vitae* y *Evangelium vitae*
- . Estatuto jurídico del embrión en la Argentina
- . Proporcionalidad terapéutica
- . Decisiones en medicina crítica: entre el encarnizamiento terapéutico y la eutanasia
- . Aplicaciones pastorales de la Bioética personalista

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 6 / NRO. 1 / JUNIO 2005

- . ¿Fundamentos religiosos de la Bioética?
- . La contribución de la religión a la Bioética
- . El Don de la felicidad
- . La Bioética y la corporeidad
- . Ontología de la corporeidad. La dimensión exterior de la persona humana
- . Jurisprudencia y Bioética: balance de 20 años de democracia
- . ¿Qué legislación en Bioética?
- . La Bioética en la perspectiva de la ciencia moral
- . Responsabilidad y Ética. Sugerencias de Emmanuel Lévinas

- . Debate: ¿se debe despenalizar el aborto?
- . Necesidad de proteger al más débil
- . El derecho a tomar decisiones
- . El conflicto de la futilidad terapéutica
- . Aborto terapéutico. Declaración del Instituto de Bioética
- . Aborto: análisis del fallo de la Suprema Corte bonaerense que autoriza aborto
- . Ningún derecho asiste a matar a una persona
- . Educación para vivir
- . Discurso de S.S. JP II "Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo"
- . Reflexiones sobre los problemas científicos y éticos relativos al estado vegetativo
- . Reflexiones acerca de la nutrición artificial e hidratación
- . La eutanasia en Holanda incluso para niños menores de doce años
- . Nuevo presidente de la Pontificia Academia para la Vida: S.E.R. Mons. Elio Sgreccia
- . Mensaje de S.S. Juan Pablo II a los participantes de la XI Asamblea General de la PAV
- . Homilía de S.S. Benedicto XVI

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 6 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2005

- . Apertura
- . La encíclica *Evangelium vitae*: origen y motivación
- . Teología de la vida en *Evangelium vitae*
- . Síntesis de la mañana
- . La educación para la vida en la carta encíclica *Evangelium vitae*
- . *Evangelium vitae* y Bioética
- . *Evangelium vitae*: su eco en Norteamérica
- . El cuidado de la salud a diez años de la *Evangelium vitae*
- . *Evangelium vitae*, leyes y legisladores
- . *Evangelium vitae*: su valor y vigencia ante los desafíos legislativos sobre la vida
- . Pena de muerte. Enseñanza de *Evangelium vitae*
- . Algunas consideraciones en torno al cuerpo humano a la luz del magisterio de Juan Pablo II
- . *Evangelium vitae* y tercera edad
- . *Evangelium vitae* y familia
- . *Evangelium vitae* y aborto
- . El derecho de los padres ante una posible ley de "educación sexual". Solicitada publicada en el diario La

- Nación por la Facultad de Derecho, el Instituto para el Matrimonio y la Familia y el Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica Argentina
- . Declaración episcopal sobre el proyecto de educación sexual – CEA. Comunicado emitido por la Agencia Informativa Católica Argentina (AICA)
 - . Las personas homosexuales dentro de la Iglesia
 - . Salud: firme oposición a la ley de donante presunto. Para la Iglesia viola la libertad de la persona
 - . El acto debe ser voluntario
 - . Mensaje del Cardenal Javier Lozano Barragán con ocasión de la Jornada Mundial contra el Sida
 - . Instrucción sobre los criterios de discernimiento vocacional en relación con las personas de tendencias homosexuales antes de su admisión al seminario y a las órdenes sagradas
 - . Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos
 - . Algunas consideraciones respecto de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos adoptada por la Conferencia General de la Unesco

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 7 / NRO. 1 / JUNIO 2006

- . Los alimentos transgénicos: un desafío científico, bioético y jurídico
- . Bioética y microprematuros
- . Pasos hacia una Bioética universal: la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO
- . Jornada en conmemoración del Día del Niño por Nacer
- . En servicio de la vida humana. Reflexiones filosóficas a partir de la Carta de los agentes sanitarios
- . Declaración con motivo de la ley que propone la legalización de la ligadura de trompas y la vasectomía
- . Relaciones lábiles
- . La Iglesia pide una educación sexual "positiva y prudente"
- . Hay que educar en los afectos y tomar algunos recaudos
- . La Iglesia insiste en que se debe defender la vida. Rechazo de católicos al proyecto de juristas
- . Cambios al Código Penal: el aborto siempre es un crimen. Comunicado de la Agencia Informativa Católica Argentina (AICA)
- . La Iglesia ante el proyecto de ligadura de trompas y vasectomía. Comunicado de prensa de la Conferencia Episcopal Argentina
- . Comunicado del Secretariado Nacional para la Familia

- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI a los miembros de la XII Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- . Congreso Internacional: El embrión humano en la fase de la preimplantación. Declaración Final de la XII Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- . Intervención del Card. Javier Lozano Barragán, jefe de la delegación de la Santa Sede, en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el tema VIH/SIDA

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 7 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2006

- . Apertura
- . Legislación, políticas públicas y proyectos sobre la vida y la familia en la Argentina
- . Sociedad civil y la agenda Bioética
- . La agenda bioética en Chile
- . Formación y enseñanza en Bioética
- . Educación sexual en las escuelas
- . Inicio de la vida humana y debate sobre el aborto
- . Donante presunto
- . Cuidados paliativos y una experiencia desde el Hospice
- . Consideraciones bioéticas sobre células madre y clonación
- . La clonación. Elementos científicos y reflexiones éticas
- . La medicina, la vida y la muerte: una mirada antropológica
- . La muerte y su significación
- . Defensa de la vida y dignidad humana
- . Proporcionalidad en los medios terapéuticos y de sustentación vital
- . La ética del morir desde la medicina. La muerte biológica
- . Dimensión antropológica de la muerte
- . Madurez humana. Vida y responsabilidad
- . *Quo vadis homo?* La poshumanidad
- . Ligadura de trompas y vasectomía
- . Esterilización: el Congreso argentino legaliza ligadura de trompas y vasectomía
- . Declaración en defensa de la vida inocente
- . En defensa de la vida humana inocente
- . Una cuestión de vida o muerte
- . Objeciones a la ley de educación sexual obligatoria
- . La píldora del día después
- . Sigue la polémica: "el Estado no puede promover leyes que permitan el aborto con píldoras"

- . Píldora del día después. Consideraciones legislativas, científicas y antropológicas
- . Mujer: Declaración de la Universidad Católica Argentina sobre el Protocolo Facultativo
- . Intervención de Mons. Elio Sgreccia. Las células madre. ¿Qué futuro para la terapia?

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 8 / NRO. 1 / JUNIO 2007

- . La educación en el amor. Un proyecto que integra a la familia, la escuela y los alumnos
- . Limitación del esfuerzo terapéutico en neonatología
- . La homosexualidad en la cultura occidental. Evolución histórica y perspectivas en el siglo XXI
- . Crisis en la enseñanza de la medicina.
- . La llamada "objección de conciencia institucional"
- . Así entró el aborto en España
- . Objeción de conciencia
- . No existe un derecho al aborto.
- . Sorpresa entre los especialistas
- . Nueva cultura de la vida
- . El valor de la vida se mide por dignidad
- . Se acelera el debate sobre la eutanasia
- . Polémica por la píldora del día después
- . Repercusiones del proyecto de ley de muerte digna
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI. XIII Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- . Congreso Internacional: la conciencia cristiana en apoyo del derecho a la vida
- . Familia, personas y vida

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 8 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2007

- . Conciencia y discernimiento moral
- . La objeción de conciencia en los documentos internacionales
- . Conciencia moral y virtudes
- . Objeción de conciencia en el Derecho
- . Historia de la objeción de conciencia e interpretaciones actuales del concepto de tolerancia
- . Objeción de conciencia y Antropología

- . Bioética y objeción de conciencia: perspectiva pastoral
- . Los desafíos jurídicos frente a la objeción de conciencia
- . El derecho a la objeción de conciencia de las instituciones
- . Objeción de conciencia y administración hospitalaria
- . Bioética y farmacología
- . Ciudadanía y municipios saludables
- . Objeción de conciencia y ciudadanía
- . Palabras de cierre
- . Aborto y sus consecuencias
- . Regulación de la natalidad. Dificultades según la personalidad
- . La preocupación por la vida en "Aparecida"
- . Casos de desviación de la identidad sexual
- . No hay que matar un niño para solucionar un problema social
- . Procreación artificial: sistemática eliminación de embriones humanos en Gran Bretaña
- . Aborto: hospital público ejecuta sentencia contra niño por nacer
- . La legalización de la muerte digna en Río Negro levantó polémica
- . Críticas de la Iglesia a la ley que autoriza la muerte digna
- . Alimentación e hidratación artificiales. Respuestas a algunas preguntas de la Conferencia Episcopal Estadounidense
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 9 / NRO. 1 / JUNIO 2008

- . La sedación paliativa ante síntomas refractarios
- . De la justicia a la solidaridad. Hacia un nuevo paradigma
- . Deontología médica y "reproducción médicamente asistida"
- . Investigación biomédica, bioética y bioderecho
- . Eutanasia: entre la autonomía y la responsabilidad
- . Advierten sobre la despenalización
- . Aborto: debates sobre la protección de los bebés prematuros
- . "Europa debe revisar sus políticas abortistas"
- . Ante la aprobación de los lineamientos curriculares para la Educación sexual integral. Comunicado de la Comisión Episcopal de Educación Católica de la Conferencia Episcopal Argentina
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI. Sesión plenaria de la Congregación para la Doctrina de la Fe

- . Discurso de S. S. Benedicto XVI en la XIV Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- . Comunicado final de la PAV. Declaración final de la XIV Asamblea General de la Pontificia Academia para la Vida
- . Discurso de S. S. Benedicto XVI a la Asamblea Plenaria del Consejo Pontificio para la Familia
- . Discurso de S. S. Benedicto XVI. Congreso del Instituto Juan Pablo II para estudios sobre el Matrimonio y la Familia

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 9 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2008

- . Laudatio
- . La reflexión sobre la ontogénesis humana
- . Presentación del libro "Bioética y persona. Escuela de Elio Sgreccia"
- . Ética de la vida y derechos del hombre
- . El respeto por la persona y su dignidad como fundamento de la Bioética
- . Mons. Elio Sgreccia, don Elio, una personalidad inolvidable
- . Apertura
- . Información para el enfermo incurable
- . El acompañamiento a los padres con un recién nacido grave cercano a la muerte
- . Vivir la verdad
- . La comunicación de la verdad global a la persona con una enfermedad incurable: qué, cómo y por qué decirlo
- . El principio de lo éticamente adecuado en el uso de medios de preservación de la vida: entre el encarnamiento terapéutico y el abandono del paciente
- . La experiencia del *hospice*
- . El caso del cáncer avanzado del cuello uterino
- . El principio de lo éticamente adecuado
- . Enfrentando el sufrimiento y la muerte para aprender a vivir
- . Síntesis de la jornada
- . Consideraciones sobre la agonía y el morir humano
- . La filosofía y la muerte del anciano enfermo consciente
- . Amor, muerte y esperanza. Reflexiones desde Gabriel Marcel
- . Sentido y límite de la visión filosófica sobre el dolor y la muerte
- . Reflexión final
- . Aborto: proyectos de reglamentación de abortos no

- punibles en la Ciudad de Buenos Aires
- . La pensión por viudez a las parejas gay generó adhesiones y polémicas
- . Ante la solicitud de practicar un aborto en la ciudad de Mendoza
- . Un bebé diseñado para salvar a su hermano
- . No a la condena a muerte de Eluana Englaro
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI a los obispos de Ecuador
- . Curar a los enfermos, pero sin eliminar a nadie
- . Discurso de S.S. Benedicto XVI en el Congreso organizado por la PAV

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 10 / NRO. 1 / JUNIO 2009

- . *Informe Warnock*: revisión y reflexión bioética a los 25 años de su publicación
- . Sobre la filosofía del *Informe Warnock*
- . Impacto social y legislativo del *Informe Warnock*
- . Consecuencias de una visión utilitarista del embrión
- . El embrión humano. Aspectos éticos y biológicos del *Informe Warnock* ante las nuevas evidencias científicas
- . Técnicas de tratamiento de la esterilidad. Aspectos tecnológicos y éticos abordados en el *Informe Warnock*
- . Técnicas e investigaciones con embriones humanos o sus células contempladas en el *Informe Warnock*
- . Bioética y Biopolítica en Latinoamérica desde el Personalismo
- . Bioética y trascendencia. La perspectiva cristiana en el mundo secular
- . Benedicto XVI y la recepción mediática de sus declaraciones
- . La eutanasia es síntoma de la cultura de la muerte
- . Células estaminales embrionarias y el verdadero progreso
- . Investigación con células madre: cuándo comienza una vida humana
- . Persona por nacer: la encarnación y la dignidad de la persona en el día del niño por nacer
- . Bioética en los medios
- . Palabras del Santo Padre Benedicto XVI durante el encuentro con los enfermos
- . Desafíos de la Genética y riesgos de la Eugénica
- . Discurso de S.S. Benedicto XVI en la XV Asamblea de la Academia Pontificia para la Vida
- . Texto íntegro del "Manifiesto de Madrid"

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 10 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2009

- . Una presencia que conoce. Mensajes de Juan Pablo II para la Jornada Mundial del enfermo
- . Tutela de la vida y trasplantes. Fundamentos filosóficos de la Bioética contemporánea
- . Propuesta educativa para la promoción de una cultura de donación de órganos
- . Sistema nacional de procuración de órganos y tejidos para trasplante
- . Soporte vital y terapia intensiva. Muerte intervenida
- . Trasplantes: un servicio a la libertad y a la caridad
- . Donación de órganos y religiones
- . El proceso de donación trasplante. Una mirada interdisciplinaria
- . Extracción de órganos de cadáveres con fines de trasplante. Voluntariedad y consentimiento presunto
- . Por qué el concepto de muerte cerebral es válido como definición de muerte
- . Hacia el Bicentenario patrio. Reflexiones sobre la ciencia y la técnica aplicadas a la vida humana
- . Genética, desafíos y posibilidades
- . Bioética, salud y sus relaciones con la industria
- . Ante la despenalización del consumo de drogas
- . Procreación artificial: la fecundación heteróloga y el derecho a la identidad
- . Cuestionar el manual no pone en tela de juicio la ley
- . Para el Instituto de Bioética de la UCA, el aborto "es siempre un fracaso"
- . El matrimonio sólo existe entre varón y mujer
- . La heterosexualidad como requisito para el matrimonio no es discriminación
- . El aborto químico promovido desde el Congreso de la Nación
- . Pero, ¿hacia falta ser un genio para llamarlo niño?
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI en el ingreso de la "Casa Alivio del Sufrimiento"
- . A propósito de que la píldora mata el doble, nadie podrá lavarse las manos
- . Aclaración de la Congregación para la Doctrina de la Fe sobre el aborto procurado

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 11 / NRO. 1 / JUNIO 2010

- . Bioética personalista y familia
- . Educación integral de la sexualidad de mujeres y de varones
- . Desafío de nuestra época
- . Moralidad, ética y ciencias
- . Un padre que ama la vida. El contexto adecuado de nuestra preocupación por la Bioética
- . Farmacogenómica: aspectos éticos de la medicina personalizada
- . La Bioética y la libertad humana
- . "Bebés a la carta". Frente a una nueva eugenesia
- . Las técnicas de procreación artificial heterólogas: análisis bioético y jurídico
- . Problemas y tendencias culturales contemporáneas: el rechazo de la maternidad y la familia
- . Respuesta virtuosa del personalismo ontológico a la Bioética principista
- . El concepto del Bioderecho y los derechos humanos
- . Voluntades anticipadas y su estatus bioético
- . De *Donum vitae* a *Dignitas personae*. El arduo camino de la Iglesia en defensa del ser humano
- . La enseñanza de la Bioética personalista promueve cambios en las actitudes de los alumnos adolescentes de la escuela pública
- . Tratamientos proporcionados y desproporcionados en el estado vegetativo persistente
- . Ya son más de 200 las parejas de gays que quieren adoptar
- . Sobre el bien inalterable del matrimonio y la familia
- . Declaración ciudadana por la vida y la familia
- . Derecho a decidir
- . Jornada Interuniversitaria UCA-AUSTRAL y presentación del libro de S.E.R. Mons. Fernando Chomali
- . Mensaje de Benedicto XVI para la XVIII Jornada Mundial del Enfermo
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI a los participantes en la Asamblea General de la PAV

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 11 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2010

- . La moral por acuerdo. Sus fuentes modernas
- . El respeto por la vida, un valor ineludible
- . La opinión pública en tiempos de medios complejos
- . Pluralismo mediático: ¿lobby informativo o diálogo para el consenso?
- . Cuestiones en juego en los proyectos de legalización del aborto
- . Por qué es necesario un método en la decisión bioética
- . Trasplante pulmonar pediátrico con donantes vivos relacionados
- . Estado del trasplante pulmonar y sus problemáticas actuales
- . Recomendación del Comité de Bioética del INCUCAI en el caso de las gemelas con fibrosis quística
- . Aspectos bioéticos del trasplante con donantes vivos
- . Dolor físico, muerte y sociedad
- . Voluntades anticipadas, su valor legal
- . Eutanasia: proyectos vinculados al final de la vida
- . ¿Tienen un lugar la espiritualidad y los estudios religiosos en las humanidades médicas?
- . La defensa de los que tienen menos poder
- . ¿Se debe legalizar el aborto?
- . La ética y el juramento médico defienden al niño por nacer y toda vida
- . ¿Está bien usar células madre?
- . Simposio catarinense de Bioética en Brasil
- . Límites de la fertilización in vitro
- . El aborto no promueve la salud de los niños
- . La familia es la base de la sociedad e incluso de la naturaleza humana
- . Por qué ética y ciencia deben dialogar siempre
- . Estima y gratitud de la Iglesia por la investigación científica

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 12 / NRO. 1 / JUNIO 2011

- . Aborto: dolor prohibido
- . Cuidados paliativos y Magisterio de la Iglesia
- . Salud sexual, salud reproductiva y aborto, ¿qué derechos?
- . Ecología: el nuevo dios verde

- . Humildad, respeto y servicio ante la dignidad personal del embrión humano
- . Jaque a la identidad
- . Texto íntegro del Manifiesto por la vida
- . Defender los derechos humanos implica atender la vida en el vientre materno
- . Discurso de S. S. Benedicto XVI a los participantes en la asamblea general de la Academia Pontificia para la Vida
- . Comunicado con ocasión de la futura ley de cuidados paliativos (Asociación Española de Bioética y Ética Médica, AEBI)
- . Proyecto de ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 12 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2011

- . Bioética: 40 años de recorrido y un nuevo futuro
- . Aportes históricos al crecimiento de la Bioética clínica
- . En las distintas corrientes de la Bioética clínica actual ¿podemos encontrar puntos en común?
- . Aportes de la Pontificia Academia para la Vida (PAV) al desarrollo de la Bioética
- . Bioética clínica personalista: el aporte del padre José Kantenich
- . El estatuto de la persona humana como centro del actual debate justificatorio de los derechos fundamentales y sus consecuencias
- . Del sueño cartesiano a la muerte encefálica
- . Consideraciones bioéticas acerca del diagnóstico de muerte y la importancia del concepto de persona humana
- . Camila Sánchez Herbón, la persona expuesta
- . ¿Existe un "derecho" al aborto en el sistema internacional? ¿debe la Argentina legalizar el aborto para cumplir con sus compromisos internacionales?
- . No una vida, sino dos. "Elige la vida y vivirás" (Dt 30,19)
- . Muerte digna
- . Grave proyecto sobre fecundación artificial en el Senado
- . Respetar la dignidad del moribundo. Consideraciones éticas sobre la eutanasia
- . Comunicado ecuménico "No matarás" (Ex 20,13)
- . El maravilloso don de la vida humana

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 13 / NRO. 1 / JUNIO 2012

- . Valores éticos del médico en la detección del posible donante de órganos
- . La educación, la sociedad y los trasplantes: una solución a demostrar
- . La Iglesia Católica ante la donación de órganos
- . El dilema de la proporcionalidad terapéutica en un paciente adolescente con enfermedad terminal
- . Derechos Humanos: una aproximación conceptual y su relación con la salud
- . ¿Cabe la Objeción de Conciencia en una sociedad moderna?
- . Intangibilidad de los Derechos del Hombre
- . Reflexiones y aportes sobre algunos temas vinculados a la Reforma del Código Civil
- . Dignidad de la vida, dignidad de la muerte
- . "Muerte digna" e "identidad de género"
- . La ley de "identidad de género" socava el derecho personalísimo a la identidad en sus dimensiones individual y social
- . Discurso del Santo Padre Benedicto XVI a los participantes en la Asamblea de la Pontificia Academia para la Vida
- . Así como tú, yo también tengo derecho a vivir

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 13 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2012

- . Reflexiones sobre la enseñanza de la Iglesia referidas a la homosexualidad
- . Diagnóstico prenatal en el marco de la Bioética personalista ontológica
- . Aspectos filosóficos de la investigación y desarrollo terapéutico con células madre. Una mirada centrada en la persona
- . Aspectos antropológicos de las terapias con células madre
- . Sobre el uso terapéutico de células estaminales de origen adulto
- . La preocupación por la vida en "Aparecida"
- . Un Padre que ama la vida. El contexto adecuado de nuestra preocupación por la Bioética
- . La defensa de los que tienen menos poder
- . Vida
- . El niño por nacer iluminado por la palabra
- . Defender los derechos humanos implica atender la vida

- en el vientre materno
- . La opción por la vida en esta universidad
- . ¿Qué le hace el aborto al corazón de la sociedad?
- . Cuestiones sensibles en torno al aborto
- . Presiones internacionales sobre América Latina con respecto a temas de salud reproductiva e identidad de género
- . El Código Civil y nuestro estilo de vida
- . Sobre la resolución para abortos no punibles en la Ciudad de Buenos Aires
- . Sexualidad, don y responsabilidad
- . Defendiendo la vida ganamos todos

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 14 / NRO. 1 / JUNIO 2013

- . Estatuto antropológico de la enfermedad y el dolor en el enfermo terminal
- . La contribución del Principialismo anglosajón a la Bioética
- . La cuestión del estatus de la Bioética contemporánea
- . Una mirada universitaria sobre la anencefalia
- . La crianza de niños por parejas homoparentales y los trabajos científicos
- . Reproducción médicamente asistida. Ley 26.862
- . La vida: don de Dios y tarea de todos
- . Análisis de la ley de fecundación artificial en Argentina
- . ¿Es lícito suspender los líquidos a una persona en estado vegetativo o de mínima conciencia?
- . El embrión es uno de nosotros
- . Defendiendo la familia y el matrimonio, ganamos todos
- . Declaración de Guanajuato sobre fecundación in vitro
- . Cuidados paliativos - un derecho humano (Carta de Praga)

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 14 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2013

- . Adicciones
- . Dónde iniciar el diálogo con el mundo en defensa de la vida
- . Caridad en la frontera de la vida: la donación de órganos para trasplantes
- . La fe como custodia de la vida humana
- . Perspectiva médica o visión integral del hombre. análisis crítico de la anticoncepción
- . La humanización del ejercicio de la vocación médica: un desafío fáctico

- . Estado vegetativo permanente. calidad de vida vs sacralidad de la vida
- . El drama de la droga y el narcotráfico
- . Declaración de Madrid sobre "Ciencia, humanismos y posthumanismos"
- . Discurso a los participantes en la conferencia organizada por la Federación Internacional de las asociaciones Médicas Católicas
- . Adopción de menores de edad por parejas conformadas por personas del mismo sexo
- . Discurso a los participantes a la XXVIII Conferencia Internacional para los Agentes Sanitarios

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 15 / NRO. 1 / JUNIO 2014

- . Nuevas esperanzas que la ciencia abre a la vida
- . Impacto de la evolución científico-tecnológica en la bioética neonatal-perinatal
- . Políticas sociales y vida cotidiana en argentina. Avances, dificultades y un gran desafío: la inclusión de los jóvenes
- . Análisis del fallo de la S.C.J.N. sobre abortos no punibles. Una mirada desde la Bioética Personalista
- . Problemática ético moral vinculadas a las técnicas de fertilización asistida
- . Dos modelos radicalmente opuestos. El aborto en el marco del debate legislativo en la argentina: implicancias ético-jurídicas
- . Carta a Fray Domingo M. Basso, O.P.
- . Fray Domingo M. Basso, O.P. y la Bioética
- . Aborto
- . Carta a las familias
- . La unión civil entre personas del mismo sexo
- . Discurso al movimiento por la vida italiano

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 15 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2014

- . La calidad de vida y salud desde una antropología cristiana
- . Diagnóstico prenatal: su relación con la prevención de enfermedades fundantes de discapacidad

- . El Judaísmo frente al problema bioético del aborto: la vigencia del postulado frente a todo derecho
- . Marihuana medicinal: ¿medicina o medicamento? parte I
- . Estado de situación de los estudios de neurobioética en relación al neurocognitive enhancement en argentina y el mundo
- . Defensa de la vida física del paciente en estado terminal. Entre la dignidad y la autonomía
- . El derecho genómico en México
- . Equipo móvil de abortos en la Provincia
- . Despenalización del consumo de drogas
- . La vida humana no es descartable
- . Dignidad humana: la última frontera
- . El aborto: una discusión madura, informada y propositiva
- . No matarás al niño en el seno materno
- . Encuentro del Papa con los ancianos en la plaza de San Pedro

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 16 / NRO. 1 / JUNIO 2015

- . La deshumanización en la atención profesional ¿vulnera el derecho a la intimidad?
- . Judaísmo y problemática bioética de la reproducción asistida: consideraciones generales
- . Cannabis y medicina tradicional: libertad, sociabilidad y subsidiariedad de este tipo de fitoterapia
- . La medicina regenerativa: consideraciones jurídicas en la perspectiva de la relación médico-paciente
- . Cobertura de salud en la legislación argentina de los últimos ocho años
- . Martirio y persecución en nuestros días
- . Discurso del Santo Padre Francisco a los participantes en la plenaria de la Academia Pontificia para la Vida
- . Reflexiones en torno a la vida
- . Comunicado del Presidente de la Conferencia Episcopal de Colombia en mérito a la decisión de la corte constitucional sobre la adopción de menores por parejas homosexuales
- . El derecho humano a la vida, a una vida digna para toda persona

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 16 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2015

- . Un rumbo renovado para la Bioética Personalista aparecida, *evangelii gaudium*, *laudato si'*
- . La buena nueva y dignidad de la persona
- . Algunos desafíos culturales actuales de la Bioética Personalista
- . El itinerario formativo para una Bioética Personalista
- . Análisis bioético del capítulo 7.3 del documento de aparecida: nuestro compromiso con la misión en la sociedad
- . El nuevo código civil y comercial y la bioética
- . La vida, primer derecho humano
- . Sobre el protocolo para el aborto no punible
- . La decisión de la corte constitucional acerca de la adopción de menores de edad por parejas conformadas por personas del mismo sexo

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 17 / NRO. 1 / JUNIO 2016

- . La enseñanza de la bioética en el grado de las escuelas de medicina
- . Análisis a partir del principio de libertad responsabilidad de la información accesible a las familias acerca de los bancos de sangre de cordón umbilical
- . Transhumanismo y bioética: una aproximación al paradigma transhumanista desde la bioética personalista ontológicamente fundada
- . El bien de los ancianos
- . Donación y trasplante de órganos: considerandos, resoluciones y aportes del judaísmo
- . No al narcotráfico, si a la vida plena
- . Discurso del Santo Padre Francisco al Comité Nacional de Bioética en Italia
- . Discurso del Santo Padre Francisco a los participantes en la Asamblea Plenaria de la Academia Pontificia para la Vida
- . Firme nuestra esperanza en defensa de la vida

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 17 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2016

- . Criterios para el reconocimiento jurídico del embrión
- . Los transgénicos en la reflexión de *laudato si'*. Propuestas para la bioética ambiental
- . El impacto y el proceder médico frente a las directivas anticipadas
- . Universalidad y Bioética. Análisis desde la perspectiva de la Declaración Universal de Bioética y derechos humanos (resumen de tesis)
- . El embrión humano y los artículos 17 y 57 del código civil y comercial
- . Discurso del Santo Padre Francisco a los participantes del Congreso Europeo de Cardiología
- . Tratemos con misericordia nuestra casa común
- . Discurso del Santo Padre Francisco a los participantes en "América en diálogo - nuestra casa común"

REVISTA VIDA Y ÉTICA AÑO 18 / NRO. 1 / JUNIO 2017

- . ¿Dónde mueren las personas con enfermedades progresivas e incurables que se encuentran en la fase final de su vida? Experiencia en el Hospice Madre Teresa y en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Nacional Sommer.
- . Bases bíblicas de la instrucción '*donum vitae*'.
- . Rechazos fundamentales de la doctrina de Roe v. Wade.
- . Vida biológica y vida biográfica en el gradualismo (*tesis de maestría*).
- . Luces y sombras: pinceladas sobre la ley de cannabis medicinal.
- . El indefenso Charlie Gard y el legado que está dejando.
- . Día del niño por nacer.
- . Discurso del Santo Padre Francisco a los miembros del Comité Nacional Italiano de bioseguridad, biotecnología y ciencias de la vida.
- . Discurso del Santo Padre Francisco a un grupo de enfermos de huntington y a sus familias.
- . Mensaje del Santo Padre Francisco para la XXV Jornada Mundial del Enfermo 2017.

- . Comunicado de la Conferencia Episcopal Boliviana: "Discriminación por religión".
- . Declaración de la Academia Pontificia de las Ciencias cumbre sobre tráfico de órganos y turismo de trasplantes.
- . Los 10 puntos críticos sobre el caso del pequeño Charlie Gard.

REVISTA VIDA Y ÉTICA

AÑO 18 / NRO. 2 / DICIEMBRE 2017

- . La medicina paliativa en medicina y salud pública: humanización por gestión clínica y políticas de salud basadas en evidencia.
- . La edición genética humana. El enhancement y la intervención terapéutica.
- . Análisis bioético de la aplicación de las técnicas de edición sobre el genoma humano.
- . Los comités de bioética asistencial: sitios de encuentro y de acompañamiento.
- . Aportes del pensamiento de San Agustín a la bioética personalista ontológicamente fundada.
- . Chile legaliza el aborto en tres causales.
- . Comunicado sobre la vida y la familia.
- . Mensaje del Santo Padre Francisco con ocasión del Congreso Internacional «Laudato si' y grandes ciudades».
- . Discurso del Santo Padre Francisco a miembros de la Liga italiana para la lucha contra los tumores.
- . Siempre al servicio de las personas y la vida.
- . Mensaje conjunto del Papa Francisco y del Patriarca Ecuménico Bartolomé en la Jornada Mundial de oración por la creación.
- . Discurso del Santo Padre Francisco a los participantes en la Asamblea General de los Miembros de la Pontificia Academia para la Vida.
- . Comunicado de la Conferencia Episcopal Colombiana.
- . Mensaje del Santo Padre a los participantes en la reunión de la región europea de la Asociación Médica Mundial.
- . Mensaje del Santo Padre Francisco a los participantes en la Conferencia Internacional sobre el tema "Afrontar las disparidades globales en materia de salud".

CRITERIOS PARA PUBLICAR EN *VIDA Y ÉTICA*

1. La Revista Vida y Ética es una publicación especializada en el campo de la Bioética que realiza el Instituto de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica Argentina. Se focaliza en la difusión académica entre los profesionales afines a la Bioética y a todas las personas interesadas en las temáticas y discusiones actuales en este campo.
2. Las opiniones y posiciones son de responsabilidad exclusiva del autor, y no reflejan necesariamente la posición del Instituto de Bioética ni de esta Revista.
3. El material deberá ser inédito. Esto implica no haber sido previamente publicado ni en formato impreso, ni digital. Las ponencias, comunicaciones y declaraciones serán aceptadas siempre que consignen con claridad el lugar y fecha de su primera exposición y no figuren en actas de congresos.
4. Todo manuscrito que se envíe para ser publicado en Vida y Ética será sometido a un proceso de revisión por pares. Los pares expertos evaluarán la calidad científica y académica del material. La identidad de los autores no será revelada a los pares evaluadores, ni la de estos a los primeros. Una vez recibidas las revisiones, se tomará una decisión que podrá ser: aceptar, aceptar con modificaciones, o no aceptar el manuscrito. La decisión final de publicación estará supeditada al Director de la Revista, quien contará con el asesoramiento del Comité Científico. Esta decisión junto a las opiniones de los revisores serán notificadas a los autores.
La Revista se tomará un lapso prudencial de máximo 90 días para notificar al autor. Una vez aceptados los manuscritos y realizados los ajustes y las precisiones a que hubiera lugar, estos pasarán a la etapa de corrección, en cuyo proceso se respetará el estilo particular de cada autor. Esta corrección será de forma, pero no de contenido.
La fecha de publicación tomará en consideración la diagramación del siguiente número a publicar.
5. Se consideran cuatro tipos de publicaciones: **artículos, opinión y comentarios, documentos nacionales y documentos internacionales**. Los artículos son documentos producto de una Investigación Científica y Tecnológica. Presentan de manera detallada los resultados originales de un Proyecto de Investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro partes importantes: introducción, metodología, resultados y conclusiones. Deben tener una extensión máxima de 50 páginas de Word.

La sección de **opinión y comentarios** consta de documentos producto de un Ensayo de Investigación. Presentan en detalle un análisis, interpretación o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales. La estructura generalmente utilizada contiene tres partes importantes: introducción, desarrollo y conclusiones con respecto al estado actual del conocimiento del tema analizado. Se incluyen en esta categoría trabajos cortos, abocados en un tema específico, por tanto su máxima extensión es de 15 páginas de Word.

Los **documentos nacionales** y los **internacionales** son comunicados de prensa, declaraciones de instituciones y/o sus directivos, artículos periodísticos, etc. Suelen ser escritos breves que no exceden las 1000 palabras.

6. Los autores que hayan publicado en *Vida y Ética* recibirán tres ejemplares de cortesía de dicho número.
7. El material deberá estar escrito en español. El texto debe ir en letra Times New Roman (12 pts.), interlineado sencillo, sangría en primera línea (1,25 cm.), y un espacio entre párrafos. El artículo debe ir acompañado de un resumen (reseñado en tercera persona, de **no más de 10 ó 12 líneas**) que destaque las ideas principales que se abordan en el texto y una selección de palabras clave (entre 3 y 4) que guíen al lector acerca de los temas a tratar, las cuales deben estar traducidas al inglés.

Debe ser acompañado por un **currículum vitae** abreviado de su/s autor/es, en el que conste grado académico alcanzado, pertenencia institucional y una casilla de correo de contacto. En el caso de artículos producidos por más de un autor, se deberá seleccionar un autor de contacto. Estas consideraciones se aplican tanto a la sección de **artículos** como a la sección de **opinión y comentarios**. Es importante reseñar que el material deberá estar escrito, preferentemente, en tercera persona. El cuerpo del texto puede contar con subtítulos. Se puede incluir referencias bibliográficas al final del artículo o notas explicativas o aclaratorias al pie de la página, si se consideran necesarias.

8. Las referencias bibliográficas deberán llevar la siguiente forma:

- En el caso de libros deberán realizarse de la siguiente forma: APELLIDO DEL AUTOR, Nombre, *Título del libro*. Subtítulo, Traductor (si es que hubiera), nº de edición (salvo que sea la 1º edición), volumen, Lugar de edición, Editorial, año de publicación, página/s.

- En el caso de citar revistas el modo será el siguiente: APELLIDO DEL AUTOR, Nombre, "Título del artículo", *Título de la revista*, volumen, número, lugar de edición (mes, año), página/s.

Dado que nuestra publicación se refiere al campo de la Bioética, también se aceptará el sistema de citas bibliográficas Vancouver, propio de las publicaciones biomédicas. En tal caso, las citas irán numeradas en el texto y las referencias correspondientes al final del artículo. Ejemplos:

Libros:

Autor/es. Título del libro. Edición (salvo que sea la 1º edición). Lugar de publicación: Editorial; año. Página/ s. Ej.: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2005. pp. 250-252.

Artículos de revistas:

Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. año; volumen (número): página inicial-final del artículo. Ej.: Medrano MJ, Cerrato E, Boix R, Delgado-Rodríguez M. Factores de riesgo cardiovascular en la población española: metaanálisis de estudios transversales. Med Clin (Barc). 2005; 124(16): 606-12.

Artículo de revista en Internet

Autor/es del artículo. Título del artículo. Nombre de la revista [Revista on-line] año [consultado...]; volumen (número): [Extensión/páginas (si constan)]. Dirección electrónica. Ej.: Francés I, Barandiarán M, Marcellán T, Moreno L. Estimulación psicocognoscitiva en las demencias. An Sist Sanit Navar [revista en Internet]* 2003 septiembre-diciembre. [acceso 19 de octubre de 2005]; 26(3). Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>

Comunicación presentada a un congreso

Autor/es de la Comunicación/Ponencia. Título de la Comunicación/Ponencia. En: Título oficial del Congreso. Lugar de Publicación: Editorial; año. página inicial-final de la comunicación/ponencia.

Ej.: Castro Beiras A, Escudero Pereira J. El Área del Corazón del Complejo Hospitalario "Juan Canalejo". En: Libro de Ponencias: V Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. Bilbao; Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco; 2000.p. 12-22.

Tesis Doctoral

Autor. Título de la tesis [tesis doctoral]. Lugar de publicación: Editorial; año.

Ej.: Muñiz García J. Estudio transversal de los factores de riesgo cardiovascular en población infantil del medio rural gallego [tesis doctoral]. Santiago: Servicio de Publicacións e Intercambio Científico, Universidade de Santiago; 1996.

Artículo de periódico

Autor del artículo (si figurase). Título del artículo. Nombre del periódico. Día mes año; Sección: página (columna).

Ej.: Carrasco D. Avalado el plazo de cinco años para destruir parte de la HC. Diario Médico. Viernes 23 de julio de 2004; Normativa: 8.

Material audiovisual

Autor/es. Título de la videocinta [videocinta]. Lugar de edición: Editorial; año.

Aplicable a todos los soportes audiovisuales.

Ej.: Borrel F. La entrevista clínica. Escuchar y preguntar. [video] Barcelona: Doyma; 1997.

9. La Pontificia Universidad Católica Argentina se reserva los derechos de autor y el derecho de digitalizar y divulgar en línea todos los artículos completos presentados en esta publicación.

10. El material deberá ser enviado a la siguiente dirección: Instituto de Bioética Facultad de Ciencias Médicas Pontificia Universidad Católica Argentina Alicia Moreau de Justo 1600, 3º (C1107AFF) – Cdad. Autónoma de Buenos Aires – Argentina. E-mail: bioetica@uca.edu.ar

11. El *Instituto de Bioética* no se hace responsable del material entregado o enviado a otra dirección de correo electrónico que no sea la señalada en el punto anterior. Para considerarlo recibido, quien envía deberá contar con un recibo físico con sello, o bien con la respuesta electrónica desde la dirección de e-mail institucional.

12. La Revista Vida y Ética acoge la directiva "Publicación responsable de investigación: estándares internacionales para editores", adoptada en la 2nd World Conference on Research Integrity-Singapur, julio 22 al 24 de 2010. Texto publicado, además, por el Committee on Publication Ethics (COPE): <http://publicationethics.org/>

Si la revista, en algún momento del proceso editorial, encuentra falsificación, omisión de datos, duplicidad de artículos o plagio, se devolverá el manuscrito original al autor explicando los motivos de su devolución. Cada manuscrito será verificados con procedimientos internos a fin de identificar plagio y /o duplicidad, entendida esta como la presencia de un contenido original menor al 75% en comparación con algún otro artículo ya publicado por el/los mismo/s autor/es en otra revista.

Fe de erratas. De haber rectificaciones sobre la información suministrada por parte de los autores, estas se harán en el número inmediatamente posterior al anuncio de estas y serán responsabilidad de los mismos autores.

- * Estos criterios están disponibles para su descarga en: http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo58/files/Criterios_para_publicar_en_Vida_y_tica_-2018-1.pdf

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

El Instituto de Bioética de la Universidad Católica Argentina cuenta con una biblioteca especializada de alrededor de 2000 volúmenes y recibe más de 25 publicaciones periódicas de Bioética.

Durante el año, se han sumado a nuestro fondo bibliográfico las publicaciones que citamos en esta sección.

- **HACIA NUEVOS PERFILES PROFESIONALES EN DISCAPACIDAD DE LOS DICHOS A LOS HECHOS**
Autores: Liliana Pantano
EDUCA, Ciudad del Vaticano, 2016