

ENSAYO

ABORTO E INCLUSIÓN: CONSIDERACIÓN DEL PERIODO PRENATAL EN LA EDUCACIÓN INCLUSIVA DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA

ABORTION AND INCLUSION: CONSIDERATION
OF THE PRENATAL PERIOD IN INCLUSIVE
EDUCATION FROM THE PERSONALIST BIOETHICS

PEDRO SENABRE¹
GLORIA CASANOVA²
CECILIA PHILIPS³
JORGE MONTALVÁ⁴

Recepción: marzo 9 de 2023
Aceptación: mayo 8 de 2023

¹ Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Facultad de Ciencias de la Educación, Valencia, España. psperales@gmail.com

² Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Facultad de Ciencias de la Educación, Valencia, España.

³ Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Facultad de Cc. de la Educación, Valencia, España.

⁴ Universidad Politécnica de Valencia, Dpto. Ingeniería Gráfica, Valencia, España.



ABORTO E INCLUSIÓN: CONSIDERACIÓN DEL PERIODO PRENATAL EN LA EDUCACIÓN INCLUSIVA DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA

ABORTION AND INCLUSION: CONSIDERATION OF THE PRENATAL PERIOD IN INCLUSIVE EDUCATION FROM THE PERSONALIST BIOETHICS

Pedro Senabre

Gloria Casanova

Cecilia Philips

Jorge Montalvá

Palabras clave: inclusión, bioética personalista, síndrome de Down

Keywords: inclusion, personalistic bioethics, down syndrome

RESUMEN

Desde hace años el sistema educativo español ha experimentado grandes avances en materia de inclusión de alumnos con capacidades diferentes, paralelamente al avance de estudios vinculados con la etapa prenatal del ser humano. Paradójicamente, asistimos a

un progreso de la ciencia que permite la detección de anomalías que se producen en las primeras etapas de desarrollo y el desarrollo de leyes que permiten la muerte del bebé en dicho periodo.

En este trabajo llevamos a cabo una revisión de la literatura para fun-





damentar la necesaria protección de la persona en su primera etapa de desarrollo y en el sistema educativo en caso de presentar algún déficit en su desarrollo. Para ello, nos apoyamos en la bioética personalista, que defiende la vida y dignidad de la persona desde su concepción. Nuestro propósito es justificar la inclusión del periodo prena-

tal en la educación inclusiva de futuros alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo, concretamente en el caso particular del niño con síndrome de Down, que recibe un diagnóstico desfavorable a nivel médico pero que en prácticamente su totalidad se considera futuro alumno con necesidades educativas.

ABSTRACT

For years, the Spanish educational system has experienced great advances in the inclusion of students with different abilities, in parallel with the advancement of studies related to the prenatal stage of the human being. Paradoxically, we are witnessing a progress in science that allows the detection of anomalies that occur in the early stages of development and the development of laws that allow the death of the baby in that period.

In this work, we carry out a review of the literature to establish the necessary protection of the person in

their first stage of development and in the educational system in case of presenting any deficit in their development. For this, we rely on personalistic bioethics, which defends the life and dignity of the person from conception. Our purpose is to justify the inclusion of the prenatal period in the inclusive education of future students with specific needs for educational support, specifically in the case of the child with Down syndrome, who receives an unfavorable diagnosis at a medical level but is practically all considered a future student with disabilities.

INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas se viene luchando por la plena integración de personas con capacidades diferentes fa-

cilitándoles los recursos necesarios dentro de las limitaciones propias que pueden presentar. Destacamos la propuesta



de integración educativa consagrada en la década de los 70 del siglo pasado que destaca entre otros aspectos la universalidad de los fines de la educación y el uso del modelo inclusivo en la consideración de alumnos con necesidades educativas especiales.

En contexto español, señalamos la creación de escuelas inclusivas para todos que fomentan la participación y la no discriminación en el marco de una sociedad democrática (Plancarte Cansino, 2017), siendo una de las prioridades la de iniciar la educación tras un primer diagnóstico de deficiencia. En el caso del niño con síndrome de Down (Bruno y Noda, 2012), este presentará en su totalidad una necesidad de ser atendido, tanto a nivel médico como escolar (Ruiz, 2012). En consecuencia, la ley debe debería activar medidas de protección y asegurar la futura escolaridad del bebé en el momento del diagnóstico en aras de promover la inclusión del niño lo más tempranamente posible. La pregunta que nos hacemos es; ¿están siendo las leyes inclusivas realmente consecuentes? Existen diagnósticos precoces de deficiencia en periodos prenatales que conviven a la vez con leyes que permiten la interrupción de la vida entre las 15 y 22 semanas tras la prueba de la amniocentesis y la posibilidad de abortar en ese periodo por grave anomalía del feto.

En este sentido, la actual Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, vigente en nuestra legislación, básicamente reconoce el derecho a abortar hasta la semana 14 sin dar ningún motivo; hasta las 22 semanas si existe "grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada o riesgo de graves anomalías en el feto", tras dictamen médico y, más allá de 22 semanas, si se detectan 'anomalías fetales incompatibles con la vida' o "enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité médico", lo que evidencia la fragilidad de la ley, que permite acabar con la vida de un ser humano y, amplía los plazos cuando existen motivos psicológicos o anomalías propias como sucede con el síndrome de Down.

Por tanto, estructuramos el presente artículo comenzando desde la concepción natural del ser humano en el útero materno, que reclama protección y dignidad, así como el valor de la vida humana en su periodo prenatal. El respeto de la dignidad del embrión humano es fundamental para construir la identidad, no solo de la persona sino también para asegurar la calidad justa de una sociedad. Posteriormente, desarrollaremos un apartado acerca de la educación inclusiva, que hace efectivo el derecho a





la educación exigiendo garantizar que todos los niños¹ tengan en primer lugar, acceso a la educación de calidad, igual y equitativa, con las mismas oportunidades de aprendizaje evitando la exclusión y la desigualdad (Vega y López-Torrijos, 2020).

Una vez expuestos los dos marcos de referencia, el del embrión humano, persona desde la concepción y, el marco normativo de una educación inclusiva, exponemos un apartado donde surge la contradicción; por un lado, de la protección del ser humano en todo el periodo de gestación y, por otro, las leyes que permiten la interrupción del embarazo por causa de discapacidad del feto, evidenciándose la ruptura entre la ley natural que establece el inicio de la vida desde el momento de la concepción y las leyes positivas que aseguran el derecho a su eliminación por motivo de discapacidad. El artículo añade también cifras del aborto cometido en España en los últimos años.

Finalmente, y una vez sobre la mesa la actual paradoja, reclamamos teniendo como marco de referencia una ética personalista, una propuesta de modificación de la normativa legal que incorpore, en primer lugar, la protección absoluta del niño en periodo de gestación y, asimismo que incluya dentro de las competencias curriculares y las programaciones didácticas de los centros escolares este corpus científico relativo a la vida del ser humano desde su inicio en el seno de la madre.

Es necesario reformular la educación inclusiva para que abarque el periodo donde el menor se está gestando en el vientre materno. Si nos queremos creer la inclusión, nos la tenemos que creer de raíz, el *iceberg* no solo es la parte que se ve. Exige un cambio de actitud en la sociedad, que conozca que la vida empieza en el momento de la concepción, y sobre todo un cambio drástico en la legislación que incluya el periodo previo al nacimiento.

EL EMBRIÓN HUMANO DESDE LA CONCEPCIÓN

En palabras de Aznar (2017), la ciencia ha mostrado ya, desde hace

varias décadas, que la vida humana comienza en el momento de la fecunda-

¹ Se utilizará el género no marcado, el masculino, para el uso de ambos sexos con alguna excepción que requiera del uso de las dos condiciones sexuadas de la persona.



ción del ovocito, y que corresponde a un primer periodo de la vida del ser humano que transcurre en el útero materno para luego evolucionar fuera de él en un proceso de desarrollo continuo.

Por su parte, la literatura científica, jurídica y filosófica, ofrece respuestas a la pregunta sobre el reconocimiento del embrión humano, como un individuo vivo de nuestra especie (Burguete, 2017). Desde una ética personalista no existe tal debate, y lo fundamenta en el criterio de persona del no nacido y su derecho fundamental a la vida (Burgos, 2013). Sin embargo, en contraposición a esta ética, subyacen otras posturas que, cercanas al utilitarismo privan de derechos al ser nacido. Otras posiciones consolidadas en la comunidad científica afirman que, amparados por la ley 14/2006, de 22 de mayo, sobre reproducción asistida, el preembrión es solo un grupo de células susceptible de ser manipulado. Destacamos aquí el cambio de lenguaje al llamar pre-embrión al embrión aún no implantado en el útero materno, al que priva de dignidad y derechos.

Para el debate bioético es importante consolidar la afirmación de la naturaleza biológica del embrión, ya que de él depende su ulterior consideración de persona y, por tanto, la licitud o ilicitud de cualquier manipulación que se lleve a cabo sobre él. De este modo, para López-Moratalla et al., (2011), el embrión

humano de una célula o cigoto es un ser vivo organizado de la especie humana. En ese sentido, la vida comienza en el momento de la fecundación entre los dos gametos del varón y la mujer.

Para el autor, el ser humano o embrión en su primera etapa de la vida, ya contiene toda la información necesaria para desarrollarse como individuo de la especie humana, conteniendo el cigoto toda la información genética necesaria, no solo para el desarrollo evolutivo hasta la edad adulta, sino también para su consideración como ser vivo de nuestra especie.

El concepto biológico de individuo supone que, en él existe una estructura viviente organizada con las características propias de los individuos de su especie, es decir, existe una verdadera organización que implica la existencia de vida perteneciente a nuestra especie (López-Moratalla, 2010). De este modo, la consideración del ser humano aún por nacer concluye cualquier debate científico que ponga en duda dicho estatus y que, lo proteja asimismo de cualquier manipulación ulterior.

Pero no solo desde el plano biológico podemos hacer una defensa del embrión como ser humano vivo. Según Burgos (2008), en el plano antropológico, planea la duda de otorgar la categoría de persona al individuo vivo de nuestra especie. Podemos encontrar posturas





como el utilitarismo que considera que no todo ser humano biológico puede ser tenido por persona humana como sujeto de derechos fundamentales.

Encontramos aquí autores como Singer, el cual vincula el término persona únicamente a un ser vivo racional, consciente y autónomo, de tal manera que

muchos individuos de nuestra especie carecen de la condición de persona por no poseer precisamente dichas cualidades específicas del ser personal: los fetos, los embriones, los menores en la etapa del neonato, personas con discapacidades, comatosos, etc.

EL VALOR DE LA VIDA HUMANA EN EL PERIODO PRENATAL

La misma Declaración universal de los derechos humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, proclama que, "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su propia persona" (art. 3); se está asegurando que, el derecho a la vida es el primero, el más fundamental y el más obvio de los derechos de todo hombre.

Todas las Constituciones se hacen eco de dicho artículo como base del ordenamiento jurídico (Massini et al., 1998). Cada ser humano, desde la concepción hasta el momento de su muerte, es poseedor de una dignidad intrínseca, principio fundamental, que expresa un gran "sí" a la vida humana. La difusión y defensa del tramo prenatal e incluso preimplantacional de la vida humana mediante argumentos científicos es im-

prescindible para concienciar y sensibilizar a la sociedad, con el fin de defender que la inclusión se haga eco de la fase prenatal del ser humano como sujeto de derecho.

En esta línea, es de destacar que la ciencia cada vez incide más en señalar que el periodo prenatal es el más fundamental en la vida de la persona (Bertin, 2006), y así lo defienden la Association for Prenatal and Perinatal Psychology and Health (APPPAH) y la Asociación Nacional de Educación Prenatal de nuestro país, al afirmar que durante este periodo, el niño va construyendo los cimientos no solo de su desarrollo físico y motor, y de sus facultades cognitiva y emocional, sino también futuras aptitudes vinculadas con la creatividad y la capacidad de relación interpersonal.

Para Herrán (2015), la educación prenatal es una medida de prevención



que permite dar respuesta a problemas sociales que la sociedad en general no puede ignorar. Dicha educación se nutre de diferentes disciplinas científicas, que, de manera interdisciplinar, ofrecen una atención integral al desarrollo del ser humano en la primera infancia, entendiendo esta desde la concepción.

Ya en la década de los 70, varios estudios informan de la vulnerabilidad del feto a la influencia del ambiente que puede tener consecuencias negativas para su posterior desarrollo evolutivo (Conger, 1977). Los estudios confirman la plasticidad del cerebro y de todas las estructuras del sistema nervioso central durante los primeros meses de gestación y en el periodo neonatal, lo que justifica tanto la intervención temprana como la educación prenatal, ya que su intervención en estas primeras etapas de vida es fundamental para su posterior desarrollo (Raczynski, 2006).

En relación con la influencia materna un estudio de Hurtado Fernández et al. (2015) concluye que dicha influencia actúa de manera directa e indirecta sobre su hijo mediante su estilo de vida, su capacidad de respuesta al estrés y el modo de gestionar las experiencias vitales con sus pensamientos y sentimientos. Esta "educación prenatal" defiende el fuerte vínculo que se crea entre madre e hijo que es la base del amor que condicionarán todo su posterior desarrollo (Lafuente, 2010).

A partir del apego materno filial instaurado ya desde el embarazo la madre responde paulatinamente a las necesidades de su hijo, su cercanía y protección aseguran un desarrollo positivo en todos sus ámbitos. A la vez, esta educación procura el mejor ambiente durante el embarazo que permita a la madre gestionar y afrontar las demandas ambientales.

EDUCACIÓN INCLUSIVA: ORIGEN Y CONCEPTO

Entendemos por educación inclusiva, hacer efectivo el derecho a la educación exigiendo garantizar que todos los niños tengan en primer lugar, acceso a la educación de calidad, igual y equitativa, con las mismas oportunidades de aprendizaje evitando la exclusión y la desigualdad (Vega y López-Torrijos, 2020).

Para ello, esta educación identifica y elimina barreras que pueden interactuar negativamente con las condiciones personales de los alumnos más vulnerables y en ese sentido condiciona su participación y su rendimiento en condiciones de igualdad de derechos respecto a sus compañeros. La finalidad





de la inclusión es garantizar una educación de calidad promoviendo la presencia, participación y aprendizaje del alumnado, especialmente de aquel que se encuentra en situación de mayor vulnerabilidad. En este sentido, para los autores, la inclusión es posible bajo la premisa de una escuela coordinada, unida, acogedora y respetuosa con la sociedad, que facilite a toda persona independientemente de las características que pueda presentar, el derecho a una educación digna y de calidad.

A lo largo de la historia han surgido corrientes que han tratado, con mayor o menor fortuna, de dar cabida a un colectivo marcado por la diferencia y caracterizado por la discapacidad. Paulatinamente se ha vertebrado una legislación que da soporte a la inclusión educativa en el campo social y educativo. Son un conjunto de leyes que aseguran la igualdad de oportunidades para el pleno desarrollo de las personas a través de la educación inclusiva, la igualdad de derechos y la eliminación de cualquier barrera que impida el acceso universal a la educación de todas las personas, haciendo hincapié de modo especial a los sujetos con algún tipo de discapacidad².

Paralelamente también ha existido siempre un trato desigual hacia estas

personas, que, por presentar alguna deficiencia, eran objeto bien de infanticidio, desprecio, marginación y privación de derechos. La tendencia humana hacia una eugenesia que privara la condición humana de cualquier debilidad ha derivado en actos en muchas ocasiones inhumanos privando incluso de la vida a aquella persona que por su apariencia física o psicológica fuera diferente.

La entrada del siglo XX supone el impulso definitivo de la Educación Especial, que presenta una escuela diferenciada y todavía al margen del sistema escolar ordinario, pero que supone un hito muy importante en la consideración del discapacitado como sujeto de educación. Destacamos a Decroly y su escuela para retrasados y, la nueva pedagogía de Montessori para niños pobres y marginados, así como un aumento de investigación científica universitaria que fomenta el interés por la educación especial (Redondo, 2001).

La Ley General de la Educación (LGE) de 1970, extiende este derecho a toda la población y acuña la educación permanente hasta la etapa adulta. Posteriormente, el Informe Warnock en 1978, inspira el cambio de rumbo en el sistema educativo español, que busca la integración del alumno mediante la respuesta

² A lo largo del presente apartado haremos uso de una terminología que actualmente está en desuso para referirnos a las personas con diferentes capacidades, pero los empleamos únicamente por rigor histórico en la contextualización del apartado.



desde el propio centro escolar. Camino que inicia la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, que reconoce el derecho a una educación que garantice la formación integral y el desarrollo de la personalidad.

Con la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), se avanza en la educación y se consagra el término de Necesidad Educativa Especial; a la vez que desarrolla los conceptos de normalización, sectorización e individualización de la enseñanza.

Al mismo tiempo, en la década de los 90, se promueve la idea de una Educación para todos y se introduce la noción de inclusión a nivel internacional. En el año 1995, la Ley Orgánica 9/1995, de 20 de noviembre, de la participación, la evaluación y el gobierno de los centros docentes (LOPEG), establece aquellas medidas pertinentes para garantizar

la escolarización del alumnado con Necesidades Educativas Especiales.

Se abandona el término de "integración escolar" y se adopta el de "inclusión educativa", el cual implica que sea el sistema educativo quien se responsabilice de las necesidades de los alumnos. En el año 2006 la Ley Orgánica 2/2006 de educación, a nivel estatal, recoge el progreso en materia de igualdad educativa en los ámbitos político, científico y social y garantiza la equidad y la calidad de la educación para todas las personas, consagrando los términos de equidad e inclusión educativa y obligando a los centros escolares a proveerse de todos los recursos necesarios para atender al alumnado vulnerable, para de esta forma favorecer la educación inclusiva tan buscada (Casanova, 2011), con objeto de lograr el desarrollo integral de la persona, tanto a nivel educativo como social.

DIAGNÓSTICO PRENATAL DE LA DISCAPACIDAD

A propósito del diagnóstico prenatal, su uso y finalidad ha generado controversia desde que existe la posibilidad de llevar a cabo un diagnóstico de las enfermedades genéticas que el embrión puede presentar en periodo gestacional. En este sentido, existen posturas como la de Moya (2014) que defienden dicho procedimiento como una medida

preventiva para evitar la prevalencia de patologías de tipo genético, con objeto de evitar que nazcan niños con enfermedades genéticas, mientras que otras posturas defienden el diagnóstico prenatal porque favorece la adaptación del bebé y su entorno familiar.

Por su parte, la bioética personalista trata de aplicar los avances tecnoló-





gicos respetando la vida humana, de tal modo que, a nivel terapéutico los diagnósticos previos son considerados como efectivos para paliar efectos emocionales en aras de una mejor adaptación personal y familiar, a diferencia del uso del diagnóstico como medida preventiva para disminuir la prevalencia de patologías, medida claramente eugenésica³.

La realidad es que, el diagnóstico prenatal está ligado mayoritariamente a la práctica del aborto de fetos que presentan alteraciones congénitas (Villela y Linares, 2012) y, en menor medida conducente a desarrollar tratamientos adecuados o intervenciones quirúrgicas para evitar el desarrollo de enfermedades o trastornos psicomotores, como la fenilcetonuria⁴ en el primero, y la espina bífida en el segundo.

En la década de los sesenta se desarrolla una técnica llamada amniocentesis⁵ que, paulatinamente y con ayuda de técnicas como el ultrasonido, servirá para su posterior análisis y diagnóstico de posibles alteraciones en las funciones vitales o anomalías fetales (Huamán

et al., 2007). Actualmente, la técnica del Doppler o el ultrasonido de cuatro dimensiones es el método más eficaz no invasivo para el diagnóstico prenatal, pero se sigue empleando la amniocentesis como procedimiento más eficaz, aunque invasivo en el análisis de células para el diagnóstico de anomalías en el feto.

En relación con el síndrome de Down o trisomía del par 21, se trata posiblemente de la alteración genética más vulnerable al aborto por la alta tasa de efectividad en su diagnóstico prenatal. En este sentido, es común el uso de las pruebas de cribado prenatal, técnica no invasiva con una estimación elevada del riesgo de concebir un hijo con dicha alteración congénita (Natoli et al., 2012).

Asimismo, se siguen empleando procedimientos invasivos como la amniocentesis y en los últimos años una técnica no invasiva consistente en recoger una muestra de marcadores fetales procedentes de la sangre de la madre para su posterior análisis. Según datos oficiales publicados por el ministerio de Sanidad, anualmente se producen apro-

³ La palabra eugenesia proviene del griego y significa eu (bien), genos (nacidos), por lo que quiere decir bien nacido (González-Salvat, 2002). Comienza a utilizarse por Francis Galton, eugenista británico de finales del siglo XIX, para referirse a programas de mejoramiento de la humanidad.

⁴ Alteración congénita hereditaria del metabolismo provocada por la incapacidad de sintetizar una enzima, la fenilalanina, cuyo déficit provoca daños en el cerebro y en el sistema nervioso central (Arrieta Blanco et al., 2012).

⁵ Dicho procedimiento consiste en la punción abdominal de la matriz para extraer líquido amniótico del interior de la placenta donde se encuentra el feto.



ximadamente 100.000 abortos⁶ en centros habilitados⁷.

Lógicamente, las estadísticas solo reflejan cifras notificadas por los centros autorizados para la práctica del aborto

en los últimos años, pero en ningún caso reflejan datos reales ni abortos producidos por anticonceptivos ni como efecto de los tratamientos de reproducción asistida.

EVOLUCIÓN Y CIFRAS DEL ABORTO EN ESPAÑA

Paralelamente al proceso de implantación de una educación inclusiva, el aborto se ha asentado especialmente en nuestra cultura occidental provocando miles de muertes al año, sin contar aquellos que no están registrados y que, usando la analogía del *iceberg*, son presumiblemente más numerosos al tratarse de abortos asociados a las llamadas técnicas de reproducción asistida, la congelación de embriones para su uso experimental, etc.

Esta realidad esconde una situación dramática ante la cual, parte de la literatura reciente, medios de comunicación y colectivos interesados discrepan por causas insostenibles. Pero la verdad es que, abortar tiene principalmente dos efectos: la eliminación de una vida humana y los efectos negativos que a nivel

psíquico provocan, tarde o temprano, en la madre que toma la decisión.

Además, existen consideraciones asociadas a este fenómeno de las que no podemos abstraernos como es el uso de esta práctica como un método anticonceptivo más, el desgaste físico y emocional especialmente entre jóvenes y adolescentes que se someten a un aborto, su vinculación con el déficit de natalidad que revierte en una mayor pobreza social y envejecimiento poblacional. Sin olvidar que la existencia de centros abortivos supone el lucro de millones de euros a costa de la vida de seres humanos.

Como se afirma en la reforma de la ley del aborto que desemboca en la famosa "ley Aído" llevada a cabo en el 2010, es inconstitucional por no proteger ni la vida del no nacido ni la vida de la mujer

⁶ Son datos notificados por los centros autorizados para la práctica del aborto en los últimos 8 años, pero en ningún caso reflejan los datos reales del aborto como consecuencia del uso de anticonceptivos potencialmente abortivos ni de los tratamientos de reproducción asistida.

⁷ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. "Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Interrupción voluntaria del embarazo - Datos Estadísticos - Tablas y Figuras". 2020; Consultado el 3 de diciembre de 2019.



embarazada, y de algún modo sirve para *blanquear* los cientos de abortos ilegales cometidos hasta la fecha (Requero, 2009).

En cuanto a la evolución de esta realidad en España, desde que el aborto fue despenalizado en el año 1985 hasta la actualidad, las estadísticas hablan de un número cada vez más ascendente que en la última década supera los 100 mil abortos por año (Tabla 1). La primera ley que hace referencia al aborto es la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de despenalización del aborto, que introduce el artículo 417 bis al Código Penal con objeto de despenalizar el aborto en ciertos supuestos y para mujeres mayores de edad y, chicas de 16 y 17 años con autorización paterna⁸.

Posteriormente, ve la luz la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de

salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo⁹. La Ley establece el aborto libre como un derecho de la mujer hasta la semana 14, y en caso de riesgo para la vida o la salud de la madre o graves malformaciones en el feto, hasta la semana 22, siempre que dos médicos emitan un dictamen favorable a la intervención.

En caso de que el bebé presente anomalías incompatibles con la vida o enfermedad extremadamente grave e incurable, el aborto podrá llevarse a cabo durante todo el periodo de la gestación. Con relación a las jóvenes de 16 y 17 años, al menos un progenitor o tutor legal debe ser informado, aunque la decisión recae en el profesional sanitario si concurren malos tratos, amenazas o coacciones (Tabla 2).

⁸ El consentimiento informado por parte de padres o tutores legales está establecido en la Ley de autonomía del paciente.

⁹ Meses más tarde se eleva el Real Decreto 825/2010, de 25 de julio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, con objeto de regular las especificidades del diagnóstico de las enfermedades graves e incurables del feto y, la información requerida para la prestación del consentimiento materno.

Tabla 1. Número de abortos realizados en mujeres entre 15 y 44 años

Año	Total abortos
2018	95.917
2017	94.123
2016	93.131
2015	94.188
2014	94.796
2013	108.690
2012	113.419

Fuente: Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Tabla 2. Distribución porcentual del número de abortos en España realizados según motivo

Año	Grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada (%)	Riesgo de graves anomalías en el feto (%)	Anomalías incompatibles con la vida o enfermedad grave e incurable (%)
2018	5,95	3,32	0,28
2017	6,38	3,56	0,30
2016	6,38	3,61	0,34
2015	6,51	3,71	0,31
2014	7,15	3,61	0,32
2013	6,94	2,84	0,28
2012	5,62	2,76	0,27

Fuente: Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

INCLUSIÓN DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA: UNA PROPUESTA DE MODI- FICACIÓN DE LA LEY

De este modo, la educación inclusiva sustentada con un marco legislativo debe incorporar en el currículum de los colegios la defensa de la vida del ser humano desde su inicio en el seno de la madre. Asimismo, es necesario que la pedagogía prenatal se integre en los itinerarios de formación de todos los profesionales de la educación de la salud, de los medios de comunicación, etc. para generar una cultura de la vida, una generación implicada en la vida del más débil que está siendo, no solo ignorada y marginada de los programas de inclusión, sino eliminada de la sociedad. Por esta razón, proponemos que se lleve a cabo una modificación del tejido legislativo referente a la integración del alumno con capacidades diferentes, que desde el sistema educativo se favorezca la inclusión del alumno en entornos educativos a partir de su escolarización.

A nivel nacional, en primer lugar, mencionamos la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación que dentro del título I regula; en el artículo 71 los principios de inclusión educativa, y en el artículo 72, los recursos necesarios destinados al alumnado que requiera una atención diferente a la ordinaria. Asimismo, la LOE dedica el título II a asegurar la

equidad en la educación para todas las personas.

De modo especial en el apartado 3 del artículo 71 la ley hace hincapié en la atención temprana de las necesidades educativas específicas de los alumnos que asegure una educación integral y de calidad desde el mismo momento de su identificación. Es decir, la ley contempla la aplicación de los principios de inclusión sobre el alumno una vez identificada la necesidad, que como hemos visto a lo largo del trabajo, en el caso de los niños con síndrome de Down se produce en el periodo gestacional.

Si bien es cierto que una cosa es el diagnóstico médico que hace referencia al déficit y otra el educativo, que vincula la evaluación con las necesidades específicas de apoyo educativo (Arribas, 2011), en el caso particular del niño con Trisomía X van a presentar en su totalidad una atención de carácter integral en mayor o menor grado, tanto a nivel médico como académico (Alonso Parreño, 2005). En consecuencia, la ley debe generar y activar medidas de protección y asegurar los derechos de la futura escolaridad del bebé en el momento en que se identifique el diagnóstico de síndrome de Down, tal y como defiende la ley.



En contexto internacional, dicho derecho a la educación ya estaba reconocido en el artículo 26 de la Declaración de Derechos Humanos de 1948: “toda persona tiene derecho a la educación”, y en el artículo 7 de la Declaración de Derechos del Niño de 1959: “se le dará una educación (...) en condiciones de igualdad de oportunidades, (...) y llegar a ser un miembro útil de la sociedad”. Para García (2017) en ambas declaraciones se afirma un derecho esencial y básico del derecho a la educación, sin excepción de ningún tipo.

En los mismos términos se pronunció la Convención Internacional sobre Derechos de las personas con discapacidad, en 2006 en su artículo 24, al afirmar que se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la educación, asegurando por parte de los países un sistema de educación inclusivo a todos los niveles con objeto de desarrollar el potencial humano, la dignidad, la autoestima, las libertades y la diversidad humanas. Todas estas disposiciones fueron adoptadas en el marco legislativo español en la ley 26/2011 de 1 de agosto de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

A nivel autonómico, en la Comunidad Valenciana se cuenta con el Decreto 104/2018, de 27 de julio, del Consell, por el que se desarrollan los

principios de equidad e inclusión; la Orden 20/2019, de 30 de abril, por la cual se regula la organización de la respuesta educativa para la inclusión del alumnado y; la Resolución de 24 de julio de 2019, por la que se dictan instrucciones para la aplicación de algunos de los procedimientos previstos en la Orden anterior y, se publican los formularios relacionados con la evaluación del alumno, el informe, el Plan de Actuación Personalizado y el Dictamen de Escolarización.

La inclusión se erige como defensora de la heterogeneidad, la diversidad y la diferencia y no cabe duda de que un diagnóstico prenatal desfavorable lo es. Así pues, como quiera que la ley garantice el acceso en el centro escolar de un currículum adaptado a las necesidades del alumno, debe defender la inclusión desde el mismo periodo prenatal pues ya conocemos que en esta fase comienza el desarrollo evolutivo del futuro escolarizado. Queda claro que, no puede haber legislación, bajo ningún concepto, que haga lícito un acto que es intrínsecamente ilícito, por ser contrario a la ley natural de Dios.

En consecuencia, debemos proteger y asegurar la supervivencia al hijo no nacido, porque a pesar de presentar algún déficit o minusvalía mantiene su dignidad intrínseca tal y como hemos visto en el desarrollo del estado de la cuestión, siendo la defensa y protección





de su vida el mayor gesto de justicia y humanización que podemos hacer.

El lenguaje empleado para tratar estas cuestiones ya en el ámbito del derecho, ya en el ámbito médico y cultural, es algo a tener muy en cuenta si queremos llevar a buen puerto esta iniciativa. Desatender la condición humana y, por tanto, los derechos humanos fundamentales del concebido no nacido genera contradicciones que afloran a nivel lingüístico. De este modo, encontramos que si el diagnóstico es prenatal se habla de niño con discapacidad, pero si es postnatal se habla de niño con capacidades diferentes. El sistema lingüístico no es solo un conjunto de signos que las personas usamos para relacionarnos sino, también, un medio a través del cual los individuos interactuamos en la sociedad, y de este modo, creamos guías de pensamiento (Gutiérrez Vidrio, 1998), convirtiendo los intereses particulares en demandas sociales.

El lenguaje todavía se pervierte más si el aborto se comete sobre un ser humano que recibe un diagnóstico desfavorable en el periodo prenatal, al prio-

rizar los costes emocionales, económicos o sanitarios al derecho inviolable de la vida, inherente a su condición de ser humano. En este sentido, las prácticas eugenésicas, beneficiadas por los avances científicos en las pruebas de diagnóstico prenatal han consolidado y normalizado una mentalidad utilitarista que acaban valorando a las personas por lo que hacen, por lo que tienen o incluso por lo que son, por encima del simple hecho de ser, cercenando aún más su derecho a la vida al ampliar los plazos del aborto si el hijo presenta una discapacidad.

Teniendo todo ello en cuenta, instamos a las autoridades y administraciones públicas competentes a llevar a cabo una revisión completa del tejido legislativo en materia de inclusión para lograr que se haga efectiva una escuela para todos. Una escuela que no solo sea real a nivel académico, sino que alcance todos los ámbitos de la vida cotidiana, de tal suerte que las leyes aseguren la protección de la persona con discapacidad desde el mismo momento en que empieza a existir, o no será una ley que proteja a todos por igual.

CONCLUSIONES

Hemos justificado el derecho a la vida desde diversos puntos de vista, como el jurídico, el biológico y el bioé-

tico, derecho que ha sido consagrado en tratados internacionales con objeto de proteger la vida ante cualquier tipo de





maltrato que atente contra su dignidad y/o pueda provocar la muerte. Como el defendido, entre otros, en el artículo tercero de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Segundo de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

Asimismo, llevamos a cabo un análisis desde la bioética considerando la persona como sujeto de derecho que preserva toda vida humana de cualquier atentado contra ella (Sgreccia, 2013). En este sentido, la bioética es la ciencia interdisciplinar que abarca desde el campo de las ciencias hasta diversos ámbitos como la filosofía, el derecho, las ciencias de la salud, las ciencias humanas y la propia ética, en aras de proteger la dignidad humana en cualquier intervención sobre ella, y por consiguiente, en el campo que nos ocupa, la protección y el respeto de la dignidad del ser humano en fase embrionaria, requisito fundamental para construir su identidad, y asegurar de este modo, la calidad justa de una sociedad.

La misma Declaración universal de los derechos humanos, mencionada con anterioridad, proclama que toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su propia persona (art. 3), confirmando de este modo, que el derecho a la vida es el primero y fundamental de todos ellos. En la misma línea, todas las Constituciones defienden

la dignidad de la persona como base del ordenamiento jurídico.

Así mismo, hemos destacado la corriente bioética personalista que defiende la dignidad de la vida humana en todas las fases de su desarrollo, afirmando que el ser humano posee desde el mismo momento de la concepción una estructura natural que ordena el desarrollo de sus facultades fundamentales a lo largo de su existencia (Vial Correa y Rodríguez, 2009). Tal evidencia es la primera y fundamental defensa de su vida y su protección frente a todo un tejido legislativo que hoy en día otorga el derecho de la madre a cercenar la vida de su hijo en aras de la libertad de derecho a decidir.

De este modo, las leyes inclusivas deben hacerse cargo del niño con dificultades desde el mismo momento de su existencia, proveyendo al entorno familiar de aquellas ayudas que faciliten su desarrollo, el cual comprende, llegado el momento, su futura integración escolar. Por ello, en el contexto español y valenciano, las leyes que proporcionan recursos y apoyo educativo a los alumnos con necesidades específicas deben ir en consonancia con leyes que protejan su seguridad y su vida.

De lo contrario, se tiene la incongruencia de invertir dinero en culturas y políticas inclusivas, proponiendo programas de convivencia y modelos de esco-





larización, y todo con el fin de ayudar al alumno a reducir la distancia curricular que le separa de lo normativo, mientras que al mismo tiempo, a la luz de la revisión realizada, se ignora el periodo más importante en la vida de la persona, el periodo donde se inicia el proceso de desarrollo continuo, gradual y coordinado que finalizará con la muerte natural.

También exponemos el desarrollo de una ética personalista fácilmente adaptable al contexto biomédico, que debe responder de manera efectiva y respetuosa a cualquier acción que se realice sobre la vida y bienestar de la persona. En este sentido la bioética personalista, en el marco de las éticas vinculadas al campo de la salud, redactada sobre la base del personalismo cristiano, resalta una serie de principios, que protegen a la persona ante cualquier intervención

terapéutica que la ponga en peligro, por ejemplo, prestando su consentimiento de manera libre y voluntaria y, orientada al bien común desde las instituciones públicas.

Si defendemos la dignidad del ser humano, esto debe darse desde el principio hasta el fin de la vida. Las culturas y políticas inclusivas deben ir dirigidas, no solo a la integración educativa de niños excepcionales, sino a defender la vida humana e impulsar el desarrollo de medidas para que dichos alumnos estén protegidos desde su concepción. Toda una pedagogía prenatal lo respalda. Por esta razón, impulsamos una propuesta de modificación de ley para que el actual paradigma inclusivo se haga eco de los niños con capacidades diferentes una vez diagnosticada la dificultad.



REFERENCIAS

- Alonso Parreño. M.J. (2005) *Los derechos del niño y adolescente con síndrome de Down en la educación*. Canal Down21. En: <http://www.down21.org/legislacion/temasintereses/lesgislacionesp/de rechoseducacion.htm>.
- Arribas, J.M. (2011) Protocolo de actuación para los niños con necesidades específicas de apoyo educativo. Estudio provisional de un caso de trastorno del aprendizaje no especificado. *Educación y diversidad*, 5(2): 85-110.
- Aznar, J. (2017). Estatuto biológico del embrión humano. En Bellver V (Ed.), *Bioética y cuidados de enfermería*, Volumen 2. Valencia: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2014: 47-64.
- Aznar-Sala, F.J. (2019). Análisis del aborto desde un punto de vista conceptual. *Persona y Bioética*, 23(1): 34-48.
- Bertin, M.A. (2006) *La educación prenatal natural: Una esperanza para el niño, la familia y la sociedad*, Mandala Ediciones, Madrid.
- Bruno, A., y Noda, M.A. (2012). Estudio de un alumno con síndrome de Down en la comprensión del sistema de numeración decimal. *Edma 0-6: Educación Matemática en la Infancia*, 1(2): 5-22.
- Burgos, J. M. (2013). ¿Qué es la bioética personalista? Un análisis de su especificidad y de sus fundamentos teóricos. *Cuadernos de Bioética*, 24(1): 17-30.
- Burgos, J. M. (2008). Persona versus ser humano: un análisis del esquema argumentativo básico del debate. *Cuadernos de bioética*, 19(3): 433-447.
- Burguete, E. (2017). El estatuto antropológico del embrión humano. *Bioética Press*; 500. Disponible en <http://www.observatoriobioetica.org/2017/04/el-estatuto-antropologico-del-embrión-humano/18907>
- Cano, E. (2018). Educación perinatal con sanitarios de un servicio de neonatología. En Herrán, A. de la., Hurtado-Fernández, M. y García-Sempere, P. (coords.), *Educación prenatal y Pedagogía prenatal: Nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación*, REDIPE-Capítulo de Estados Unidos (Bowker-Books), Colombia-Nueva York: 431-445.
- Casanova, M.A. (2011). De la Educación especial a la inclusión educativa. *Revista del Consejo Escolar del Estado*, 18: 8-24.





- Casavilca-Zambrano, S., Cancino-Maldonado, K. y Jaramillo-Valverde, L. (2019). Epigenética: la relación del medio ambiente con el genoma y su influencia en la salud mental. *Rev Neuropsiquiatr.* 82(2): 266-273.
- Cerdá, M.C. e Iyanga, A. (2013). Evolución legislativa de la educación especial en España de 1970 a 2006 y su aplicación práctica. *Revista de Educación Inclusiva*, 6(3): 150-163.
- Churchill Livingstone medical dictionary. Edinburgh New York: Churchill Livingstone Elsevier. 2008. «The preferred term for unintentional loss of the product of conception prior to 24 weeks' gestation is miscarriage.»
- Conger, J. J. (1977). Parent-child relationships, social change and adolescent vulnerability". *Journal of Pediatric Psychology*, 2(3): 93-97. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/2.3.93>
- Congregación para la Doctrina de la Fe. *Instrucción Dignitas Personae. Sobre algunas cuestiones de bioética*, Roma, 8 de septiembre de 2008. Disponible en: <http://w2.vatican.va/content/vatican/es.html>
- Congregación para la Doctrina de la Fe. Instrucción *Donum vitæ* sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación (22 de febrero de 1987): AAS 80 (1988), 70-102.
- Congregación para la Doctrina de la Fe, Instrucción *Dignitas Personae* sobre algunas cuestiones de bioética (8 de septiembre de 2008): AAS 100 (2008), 858-887.
- Declaración *Dignitatis Humanae* sobre Libertad Religiosa», en Documentos completos del Vaticano II, *cit.*, pp. 464-465
- García, J. (2017). Evolución legislativa de la educación inclusiva en España. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 10(1): 251-264.
- García, J. J. (2013). Bioética personalista y bioética principialista, perspectivas. *Cuadernos de bioética*, 24(1), 67-76.
- Gutiérrez Vidrio, S. (1998). Posición ideológica y uso del lenguaje en la prensa mexicana", en Cortés Bargalló, Luis, Carlos García-Tort y Carlos Mapes [eds.] *La lengua española y los medios de comunicación*, vol. 1, México: Siglo XXI editores.
- Hernández-Muela, S., Mulas, F., y Mattos, L. (2004). Plasticidad neuronal funcional. *Revista de neurología*, (1): 58-68.
- Herrán, A. de la. (2015). Educación Prenatal y Pedagogía Prenatal. *Revista Iberoamericana de Educación*,





- (69/1): 9-38. Recuperado de: <http://www.rieoei.org/deloslectores/7195.pdf>
- Hurtado Fernández, M., Cuadrado Nicolli, S., y de la Herrán Gascón, A. (2015). ¿Hacia una pedagogía prenatal? Una propuesta educativa. *Revista Iberoamericana De Educación*, 67(1): 151-168. <https://doi.org/10.35362/rie671268>
- Huamán, G. M., Quiroga, M., Arias, J. y Huamán, J. M. (2007). Diagnóstico prenatal de anomalías cromosómicas. *Rev Per Ginecol Obstet*, 53(3): 181-6.
- Juan Pablo II, Exhortación Apostólica *Familiaris Consortio* sobre la misión de la familia cristiana en el mundo actual (22 de noviembre de 1981): AAS 74 (1982), 81-191.
- Juan Pablo II, Carta Encíclica *Evangelium vitae* sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana (25 de marzo de 1995): AAS 87 (1995), 401-522.
- Lafuente, M. J. (2010). *Vinculaciones afectivas*, Pirámide, Madrid.
- Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de despenalización del aborto en determinados supuestos.
- Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del derecho a la educación.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).
- Ley 14/2006, sobre Técnicas Humanas de Reproducción Asistida. 2006 mayo 22.
- Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Ley 26/2011 de 1 de agosto de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- López-Moratalla, N. (2010). El cigoto de nuestra especie es cuerpo humano. *Persona y Bioética*, 14(2): 120-140.
- López Moratalla, N., Santiago, E. y Herranz, G. (2011). Inicio de la vida de cada ser humano, ¿qué hace humano el cuerpo del hombre? *Cuadernos de Bioética*, 22(75): 283-308.
- Llorent, V.J., Zych, I. y Varo-Milán, J.C. (2020). University academic personnel's vision of inclusive education in Spanish universities (Visión del profesorado sobre la educación inclusiva en la universidad en España), *Culture and Education*, 32(1): 147-181, DOI: 10.1080/11356405.2019.1705593
- Massini, C., Serna, P., Finnis, J., Kalinowski, G., Possenti, V., y Spaemann, R. (1998). *El derecho a la vida*, (C.





- Massini, & P. Serna, Edits.). Pamplona: Eunsu.
- Melina, L. (s.f.). Epistemological Questions with Regard to the Human Embryo, en J. Vial Correa - E. Sgreccia (eds.), *Identity and Statute*, cit., 75- 105.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020). Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Interrupción voluntaria del embarazo - Datos Estadísticos - Tablas y Figuras. Consultado el 3 de diciembre de 2019.
- Moya, Graciela. (2014). Diagnóstico prenatal: su relación con la prevención de enfermedades fundantes de discapacidad. [en línea]. *Vida y Ética*, 15(2): Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/1483>
- Natoli, J. L., Ackerman, D. L., McDermott, S. y Edwards, J. G. (2012). Diagnóstico prenatal del síndrome de Down: una revisión sistemática de las tasas de interrupción del embarazo (1995-2011). *Prenatal Diagnosis*, 32: 142-153.
- Navarro Mateu, D.; Espino Bravo, M. A. (2017). Inclusión educativa, ¿es posible?". *Edeania*; 71-81.
- Núñez, N. P. y Jódar, R. (2010). La integración socio-afectiva de los niños con síndrome de Down en aulas de integración y de educación especial. *Revista de Educación*, 353: 549-569.
- Odent, M. (2007). *Primal Health: Understanding the Critical Period Between Conception and the First Birthday*. Clairview, UK.
- Pablo VI, Carta Encíclica *Humanæ vitæ* (25 de julio de 1968): AAS 60 (1968), 485-486.
- Plancarte Cansino, P. A. (2017). Inclusión educativa y cultura inclusiva. *Revista de Educación Inclusiva*, 10(2): 213-226.
- Pérez-Adán J. (2003). *Comunitarismo. Cultura de solidaridad*, Madrid, Sekotia.
- Publishing, Harvard Health. «Abortion (Termination Of Pregnancy) - Harvard Health». Consultado el 15 de junio de 2018.
- Raczynski, D. Política de infancia temprana en Chile: Condicionantes del desarrollo de los niños; 2006. http://www.oei.es/inicial/articulos/politica_infancia_temprana_chile.pdf
- Real Decreto 2409/86, de 21 de noviembre, sobre Centros Sanitarios acreditados y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo,





- de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- Redondo, E. (2001). Introducción a la Historia de la Educación, Barcelona, Ariel.
- Requero, J. L. (2009). La reforma de la legislación del aborto en España. *Cuadernos de Bioética*, 20(3): 487-501.
- Rojas Valenciano, L. (2010). La educación prenatal: una mirada desde la educación para la salud. *Revista de Enfermería Actual en Costa Rica*, (19): Disponible en: ISSN 1409-4568 (Consulta: 1 de mayo, 2014).
- Ruiz, E. (Publicación en línea). (2012). Programación educativa para escolares con síndrome de Down. Fundación Iberoamericana Down 21. <http://www.down21.org/legislacion/temasinteres/legislacionesp/de_rechoseducacion.htm> (Consulta 22/05/2020)
- Sameroff, A.J. y Chandler, M.J. (1975). *Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty*. En: F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. Siegel (Eds.), *Review of child development research*, (4): 187-244. Chicago: University of Chicago Press.
- Sgreccia, E. (2013). Persona humana y personalismo. *Cuadernos de bioética*, 24(1): 115-123.
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (julio de 2010). «Aborto espontáneo». *Protocolos asistenciales en Obstetricia*: 207-224.
- Torres, A.M., Hernández M.V. y Rodríguez, A.Y. (2013). Sistema Inmune y embarazo: características generales en mujeres sanas y en pacientes con enfermedades reumáticas. *Revista Cubana de Reumatología*, 15(2): 1817-5996.
- Vega, A. y López-Torrijo, M. (2020). Personas con discapacidad: desde la exclusión a la plena ciudadanía. *Revista sociológica de pensamiento crítico*, 14(2): 127-181.
- Verny, T. y Kelly, J. (1988). *La vida secreta del niño antes de nacer*, Urano, Barcelona.
- Vial Correa, J de D. y Rodríguez, P. (2009). La dignidad del embrión humano. ¿Qué sentido tiene que se le niegue al embrión humano el derecho a vivir? *Ars Medica revista de ciencias médicas*, 38(1): 1-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.11565/ars-med.v38i1.82>
- Villela, F. y Linares, J.E. (2012). Diagnóstico genético prenatal y aborto.





Dos cuestiones de eugenesia y
discriminación. *Revista de Bioética
y Derecho*, 24: 31-43.