

CONSIDERACIONES PERSONALES ACERCA DE LAS RECOMENDACIONES ELABORADAS POR LA FIGO SOBRE LOS ASPECTOS ETICOS DE LA REPRODUCCION HUMANA

Dra. Liliana A. Matozzo de Romualdi

*Presidente de la Fundación Proa a la Vida, Ex-
Coord. Ejecutiva de la Comisión Nacional de
Biociencia y DDHH del Ministerio del Interior.*

El Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, ha elaborado algunas Recomendaciones sobre los aspectos éticos de la reproducción humana, que fueron publicados por la Revista Latinoamericana de Esterilidad y Fertilidad en el vol. 8, núm. 3 de Septiembre de 1994, algunas de las cuales merecen ser analizadas cuidadosamente, ya que, con seguridad, serán tomadas como guía ética por ginecólogos y neonatólogos de nuestro país.

En el Prólogo de dichas Recomendaciones, el Presidente de la FIGO agradece a la Fundación Ford el otorgamiento de un fondo para celebrar reuniones regulares.

I. Estas Recomendaciones son precedidas por un **MARCO DE REFERENCIA ETICA PARA PARA LOS CUIDADOS GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS**, donde se señala lo siguiente:

1. "Las mujeres tienden a ser vulnerables por circunstancias sociales, culturales y económicas. Este es el caso en las relaciones médico-paciente porque en el pasado, los

cuidados de las mismas fueron con frecuencia dominados por el paternalismo de sus consejeros".

Este argumento está siendo recomendado intencionalmente por algunos bioeticistas para desviar, cuando no, enervar, la obligación de curar y la responsabilidad profesional del médico. No podemos hablar de mejoramiento en la relación médico-paciente cuando el sistema sanitario argentino público y privado no ofrece ni 5 minutos para escuchar al paciente. Ya no se pide a los pacientes que se desvistan para revisarlos. Se atomizó y especializó tanto la práctica médica, que para curar una tos con zumbido en el oído, el paciente debe concurrir a la consulta del otorrinolaringólogo, al neumonólogo, al radiólogo para la placa, al fonaudiólogo, etc. Cada consulta requiere bonos diferentes, pedido de turnos, esperas en salas, regreso para buscar los resultados, cuando no, la ingesta de medicaciones antagónicas prescritas por los diferentes especialistas, etc. No sólo las mujeres son vulnerables a estas circunstancias, también lo son los niños y los ancianos.

Del mentado "paternalismo" se pasó a una actitud de indiferencia total del médico con respecto a la humanidad del paciente. La hiperespecialización de la medicina trata al paciente como un conjunto de órganos autofuncionantes y divisibles, sin relación con una persona que debe funcionar armónicamente.

Del "paternalismo" debe pasarse a una relación de confianza entre el médico y el paciente. La medicina debe ocuparse de "humanizar" a sus médicos y el sistema debe permitir volver al "médico de cabecera y de familia" que trabajaba con la persona, con su

ámbito familiar y con su historia. No puede ser que un paciente tenga 20 historias clínicas abiertas en diferentes consultorios sin interconexión. La historia debe ser una y pertenecer al paciente. Debe ir con él a todas partes. Debe ser "su historia".

2. "El principio de autonomía enfatiza el importante rol que la mujer debe adoptar en la toma de decisiones con respecto al cuidado de su salud. Los médicos deberán tratar de reparar la vulnerabilidad femenina, solicitando expresamente su elección y respetando sus opiniones."

El principio de autonomía del paciente no debe desplazar la obligación de curar del médico. El médico es el que dispone de los conocimientos médicos. El podrá ofrecer alternativas terapéuticas, pero debe responsabilizarse por la aplicación de cada una de ellas. ¿De qué autonomía puede hablarse cuando las personas no tienen conocimientos equivalentes? Esto podrá funcionar entre médicos que dominen la misma especialidad, pero no entre pacientes y médicos.

La vulnerabilidad de una persona se puede reparar con actitudes más solidarias y humanas, con más caridad, amabilidad y paciencia. Por más información que le den a una persona, si ésta no va acompañada de una actitud de respeto hacia el paciente, no puede reparar nada.

La gestación expone a las mujeres a una mayor vulnerabilidad. Su atención, tanto durante la gestación, como en el momento del parto, requiere un nivel de calidad humana muy especial, que rara vez es satisfecho.

Los esfuerzos de la FIGO parece estar dedicados a "no parir" más que a "parir con menos dolor".

3. "Cuando les sean requeridas decisiones relativas a cuidados médicos, las mujeres deberán ser provistas con una información completa sobre los procedimientos alternativos disponibles, incluyendo riesgos y beneficios".

Cuando se sigue examinando el texto propuesto por la FIGO, los "procedimientos alternativos" se refieren a esterilización, anticoncepción, aborto y eutanasia de recién nacido, pero jamás se profundiza sobre la garantía asistencial para los que deciden por la vida y no por la muerte. Nunca un médico debería ofrecer la alternativa de la muerte.

4. "Cuando un médico no sea capaz de ó no desee suministrar el servicio médico deseado por razones extramédicas, él o ella debe hacer todo lo posible para lograr una adecuada referencia."

Esta frase está dirigida a no convalidar la "objección de conciencia". Es contradictorio que se pretenda legitimar el principio de autonomía del paciente y no la objeción del médico de efectuar alguna práctica cuya justificación ética no comparta. No obstante ello, parece que al paciente debe asegurársele la opción que el médico objetor no desea aplicar. ¿Será igual al revés?

5. "Debido a la naturaleza íntimamente personal de los cuidados obstétricos y ginecológicos, surge la especial necesidad de proteger la confidencia de la paciente".

Qué pasa con este argumento y la propuesta de brindar servicios de anticoncepción, esterilización y aborto a menores de edad? Este artículo pretende sustraer de la autoridad paterna la realización de estas prácticas médicas en los hijos menores de edad.

6. "Además de la provisión de los servicios médicos, los profesionales tienen la responsabilidad de considerar el bienestar de la mujer y su satisfacción psicológica, juntamente con sus cuidados ginecológicos y obstétricos",

La provisión de los servicios médicos debe considerar el bienestar de todas las personas, incluyendo el de las personas por nacer. No puede la "satisfacción psicológica" ser un argumento para abortar, esterilizar ni eutanasiar personas.

La protección de la dignidad de la paciente y su buen trato hacen al bienestar psicológico de la misma. Parir acostada es más fácil para el médico, y no para la mujer. Tal vez con una leve inclinación de la camilla podría respirar y colaborar mejor. Mirar un techo mientras otros manipulan su cuerpo da una sensación horrible de desprotección.

Algunos obstetras no permiten el uso de batas a las mujeres que van a parir. La desnudez pone en situación de humillación a las personas, cuando no falta el comentario desubicado de algún participante del quirófano. Todas las mujeres deberían tener las mejores condiciones para parir sus hijos y tener las mejores personas a su lado para acompañarla en un momento tan importante.

7. "En la administración de los cuidados de la salud a la mujer, la justicia requiere que todas sean tratadas con igual consideración independientemente de su situación socio-económica."

Es interesante indagar cuál es la "consideración" con que se tratará a las mujeres y si estas consideraciones se inclinará hacia la mayor atención de la mujer embarazada y del bebé para los que se decidan por la vida

sin importar su condición económica y social, o hacia la esterilización, anticoncepción, aborto y eutanasia en la población de menores recursos.

II. En otro capítulo de las Recomendaciones, la FIGO se refiere a la **MATERNIDAD SUSTITUTA** y expresa:

1. "Hasta el momento el Comité tiene firmes reservas sobre la práctica de la sustitución".

2. "El Comité estuvo consciente que la sustitución, por lo general, puede violar ciertos valores familiares."

3. "La sustitución puede ser aplicada solamente en casos muy limitados de indicación especial (opinión mayoritaria)."

4. "El Comité consideró que debe prestarse una especial atención al principio ético de protección a la madre sustituta, la cual puede ser explotada por su situación socio-económica".

5. "La autonomía de la madre sustituta debe ser respetada y los acuerdos para la sustitución no deben ser comerciales (organizados por intermedio de agencias)."

(Falta un folio: pag. 4)

a la razón del sexo no deseado. El embrión es también un ser vulnerable, que merece protección frente a un intento de homicidio, como es el aborto.

2. "Otros miembros del Comité reconocieron que el principio ético de la autonomía de la mujer es violado por la prohibición absoluta del aborto como selección del sexo".

Tal como lo expresé previamente, esta declaración trata de aligerar el rechazo y

luego sigue calentando la legitimación de la postura. En los temas ginecológicos y obstétricos, parece que el padre del niño, marido o compañero de la mujer embarazada, nunca decide nada con respecto a la salud de su mujer y del niño. Parece que la FIGO interpreta que el embarazo es una gestión autónoma de la mujer. Por otro lado, el principio de autonomía vale también para el bebé, que en nuestro Derecho, es persona desde la concepción.

3. "Técnicas para la selección del sexo antes de la concepción (preconcepcional), aún no perfectas, probablemente serán desarrolladas en un futuro cercano. Las investigaciones deben continuarse por su potencial benéfico."

El potencial benéfico ¿para quién será? ¿Para el bebé? ¿Para la madre? ¿Para el médico? ¿Para el sistema sanitario? ¿Para la compañía de seguros? ¿Para el primer mundo?

Hay que indagar cuál es el concepto de concepción que tiene la FIGO. Porque muchos ginecólogos hablan de singamia como concepción, y la Ley Inglesa de inseminación artificial, establece el inicio de la personalidad en el día 14° después de la concepción, razón por la que los embriones ingleses no tienen derechos antes del día 14, pero después tampoco porque se los puede abortar. La concepción y la singamia son momentos diferentes. Después de la concepción hay vida humana. Hay persona para nuestro Derecho. Si el método de selección es preconcepcional, aunque presingámico, habrá igualmente desecho de embriones, lo que para nuestro Derecho será un homicidio.

4. "El uso de la selección preconcepcional del sexo para evitar trastornos genéticos

ligados al mismo, constituye una indicación completamente justificable sobre bases médicas".

Nuevamente el poder médico decide soberanamente sobre la calidad de vida y el derecho de nacer del niño, y justifica este asesinato aludiendo a razones eugenésicas. Ya no alcanza con asesinar bebés por padecer trastornos genéticos, sino que para prevenir su transmisión en futuras procreaciones, es legítimo para la FIGO hacerlo.

5. "La selección del sexo preconcepcional puede ser justificada con fundamentos sociales en algunos casos con la finalidad de permitir a niños de ambos sexos que gocen del amor y cuidado de sus padres. Para que esta indicación social sea realmente justificada no debe chocar con otros valores sociales existentes donde se la practique."

Nuestro Derecho es individualista en el sentido de asegurar un lugar para cada persona en la sociedad. Ninguna razón de orden social puede amparar el desecho de un bebé. El individuo tiene protección frente al Estado y a los particulares. No puede una razón social erigirse en determinante del derecho de nacer de una persona. Nuestro sistema es liberal y democrático. No podemos instaurar una dictadura biológica. Nuestra Constitución garantiza el derecho a la vida desde la concepción, y concepción para nuestro derecho se inicia cuando el espermatozoide penetra al óvulo. Quién determinará la justificación social?

6. "La selección sexual preconcepcional nunca debe ser utilizada como una herramienta para la discriminación sexual, contra cualquier de los sexos, en particular el femenino".

Ninguna persona debe ser discriminada, por ninguna razón. La FIGO debió haber dicho que nunca debe usarse la selección sexual por alterar la evolución y selección biológica natural de la especie humana.

IV. En cuanto a las recomendaciones sobre **ANENCEFALIA Y TRANSPLANTE DE ORGANOS**, la FIGO estableció:

“Han existido comunicaciones sobre el empleo de órganos de niños anencéfalos para transplantarlos. Se reconoció que los principios éticos de beneficencia y protección del ser vulnerable pueden contraponerse. Por un lado, el principio de beneficencia, el imperativo de hacer el bien, puede aplicarse a la persona que necesita órganos. Por el otro, el principio de protección del recién nacido vulnerable puede ser aplicado al recién nacido anencéfalo, ya que éste necesita protección para no ser tratado como un medio para beneficio de otra persona.”

La FIGO considera ser vulnerable al recién nacido, no al embrión, ni al feto.

1. “Se admite que el propósito de donar órganos constituye una base ética para la mujer que elija continuar con la gestación de un feto anencéfalo, siempre que haya sido correctamente informada y aconsejada”.

A veces, los diagnósticos prenatales pueden fallar. Para la FIGO es ético continuar la gestación para donar los órganos del niño anencéfalo después de nacido, tanto como abortar un niño sano por inconvenientes psicológicos de la madre. ¿A qué información y consejo se referirá?

La legislación de transplantes que prescribe el consentimiento presunto del donan-

te, impide efectuar la donación como un gesto solidario.

Después que el bebé nazca y muera, la madre y el padre podrán decidir si donarán o no los órganos del bebé fallecido. No se puede torturar a un matrimonio con el utilitarismo crudo de esperar un parto para donar órganos. Debe esperarse al nacimiento y después decidir con absoluta libertad y respeto.

2. “Cuando un niño nace con signos vitales, pero no tiene desarrollado el cerebro anterior (anencefalia) y, por lógica, no tiene perspectivas de sobrevivir, debe ser considerado como muerto cerebral y con el permiso de los padres colocado en un respirador con el propósito de donar sus órganos. Las distintas definiciones legales de muerte están ligadas entre sí pero es el sentir general que deben ser revisadas para estar acordes con el desarrollo científico”.

El tema de los transplantes merece ser reconsiderado y analizado por toda la sociedad. El cuerpo y sus partes son inviolables. Cada uno debe decidir libremente y sin presiones, en función de sus creencias si quiere donar o no sus órganos o los de sus familiares. Cada uno debe decidir si es moralmente aceptable poner en estado de animación suspendida a un bebé para proveer órganos.

V. En cuanto a las **CONSIDERACIONES ETICAS SOBRE LA ESTERILIZACION:**

A) CONSIDERACIONES GENERALES:

En nuestro país la esterilización se considera una lesión, ya que incapacita a la persona para procrear. En Argentina es un delito del Código Penal esterilizar a alguien.

“El control responsable de procreación cuenta con amplia aceptación social.”

Cabe recordar que en Argentina no se habla de procreación y paternidad responsables, sino que se habla de salud reproductiva y regulación de la fecundidad al modo propuesto por las agencias internacionales de planificación familiar, por lo tanto, no puede decirse que aquí tenga “amplia aceptación social”, ya que la información es impartida engañosamente.

“Sin embargo, ninguno de los métodos corrientes para el control de la fertilidad satisface el ideal de seguridad, efectividad, reversibilidad, facilidad y economía, para su empleo y aceptación generalizada tanto ética como religiosa.”

La mayoría de las veces, el método no es reversible y las personas quedan estériles por el resto de sus vidas.

“Los consejos para la contracepción y la prestación de los cuidados contraceptivos son claros ejemplos de los cuidados médicos requeridos para aspectos que son distintos al tratamiento de una enfermedad.”

La esterilización provoca una enfermedad que es la esterilidad. Curiosamente, los especialistas en fecundación asistida exigen que la esterilidad sea tratada como una patología. ¿Cómo es que pretenden que se legitimen los métodos esterilizantes?

“Además, las decisiones sobre esterilización envuelven valores personales, y por lo tanto, pueden verse ligadas a influencias médicas inadecuadas. Las consideraciones éticas se desenvuelven a partir de esos únicos y controvertidos aspectos del control de la fertilidad. La esterilización quirúrgica se ha convertido en uno de los métodos de

anticoncepción mis generalizados. La esterilización difiere de otros métodos anticonceptivos porque, en teoría, elimina toda otra opción futura de procrear (sin embargo, nuevas tecnologías reproductivas han alterado la finalidad de algunas técnicas de esterilización). La intención de permanencia disminuye para pacientes y médicos la necesidad de considerar un grupo especial de normas éticas y la bien documentada posibilidad del tardío arrepentimiento de la paciente”.

Es mentira que la esterilización se haya convertido en uno de los métodos más generalizados, pues si no, el peligro de la explosión demográfica (aludido intencionalmente por las agencias internacionales y el primer mundo) no existiría. En realidad, no existe. Sólo habrá más habitantes de los países en desarrollo que en el primer mundo, porque a pesar de todo, los pobres siguen teniendo hijos.

Los ciudadanos del primer mundo reducen voluntariamente su fecundidad a causa del desarrollo y de su forma de vida, en donde los niños molestan. Tanto es su afán hedonista, que se están autoextinguendo alegremente. Temen que los pobres y subdesarrollados sigan teniendo hijos que no les permitan aprovechar los recursos naturales del resto del mundo, y los perturben con inmigraciones no deseadas. La mentada “catástrofe ecológica” causada por los pobres es otro de los argumentos primermundistas para esterilizarlos.

Las agencias internacionales buscan términos atractivos para convencer a la gente de hacerse una vasectomía o una ligadura de trompas. También agregan que las nuevas

tecnologías reproductivas podrían dar hijos a personas después de ser esterilizadas. Creo que la locura ya es total. Primero se esteriliza y aborta la fecundidad natural y después se destina toda una infraestructura médica para fabricar niños en el laboratorio.

En realidad, la tendencia político-biológica internacional apunta a otorgar una licencia para procrear, donde sólo los "elegidos" de acuerdo con el standard de calidad genética y social exigido, podrán tener descendencia.

1. "Los individuos tienen el derecho de buscar o rehusar el cuidado médico".

Todas las personas tienen derecho a la salud.

a) "El médico que asiste a un paciente en ejercicio de este derecho debe siempre adecuar su conducta en primer lugar para el beneficio del paciente, reconociendo que son fundamentales los valores personales del mismo."

¿Quién evalúa el beneficio del paciente?

b) "Aunque apoyando la elección del paciente en ejercicio de su derecho, el médico debe retener el control responsable de sus propias decisiones y acciones para no convertirse en mero agente de los pacientes u otras personas, en temas que involucran el juicio médico o la conciencia personal".

3. "La disposición de obtener el consentimiento libre e informado debe ser mantenida en forma rigurosa. Este consentimiento debe ser dado libremente después de considerar las distintas alternativas reconocidas (las que deben ser realmente utilizables). El médico que efectúa un procedimiento tiene la responsabilidad de asegurarse que el paciente ha sido aconseja-

do adecuadamente en lo relativo a los riesgos y beneficios del procedimiento y sus alternativas."

4. "El cúmulo de datos relativos al tratamiento deben quedar bajo la protección general y el derecho a la privacidad que se acuerdan a los pacientes en todos los aspectos de la práctica y la investigación médicas."

Debe prohibirse ingresar a Bancos de Datos la información referida a la salud de las personas y en cuanto a su patrimonio genético, sólo deben registrarse datos que hagan a su identidad, y no a si es portador de determinadas patologías. La historia clínica debe pertenecer al paciente y no al médico.

B) También la FIGO ha enunciado CONSIDERACIONES ETICAS ESPECIFICAS EN CUANTO AL TEMA DE LA ESTERILIZACION:

"La obvia relación de la esterilización con la procreación, la potencial irreversibilidad del método y su naturaleza generalmente electiva, requieren que algunas consideraciones éticas reciban un especial énfasis. Aunque estas consideraciones abarcan temas de elección privada e individual, ellas pueden también tener implicancias sociales."

Reiteradamente se hace alusión a las "implicancias sociales" para intentar relativizar el derecho a nacer.

1. "Como la posibilidad de procrear de la paciente puede afectar en forma significativa la vida de otras personas, el médico debe estimular a la paciente para que incluya a las personas interesadas en el proceso del consejo médico"

Algunas leyes que permiten el aborto, contemplan la legitimidad del mismo, ante inconvenientes de orden psicológico que pudieren sufrir los otros hermanos (aunque sean menores de edad).

3. "Los valores personales del médico o su apreciación de objetivos sociales no pueden ser nunca una base para urgir la esterilización. Los factores étnicos, raciales o socio-económicos no pueden nunca ser un fundamento para limitar la elección de la paciente sobre la esterilización".

Conviene detenerse en el texto del punto n° 8, expuesto más abajo.

4. "Los derechos de las pacientes mentalmente incapaces y otras personas vulnerables, sean institucionalizados o no, deben ser cuidadosamente protegidos".

5. "La histerectomía, con el único propósito de esterilización, es inapropiado por los riesgos y costos desproporcionados".

6. "Las consideraciones especiales inherentes al consentimiento informado relativo a la esterilización, incluyen:

a) la esterilización se entiende como permanente;

b) las circunstancias de la vida pueden cambiar;

c) la paciente puede posteriormente arrepentirse de su esterilidad;

d) la esterilización masculina puede ser una alternativa apropiada;

e) existe una tasa mensurable de fallas con cualquier método de esterilización

O sea, que cuando haya dudas en la mujer, se apunte al hombre para esterilizarlo. Ninguna de las variantes incluye la docencia sobre ciclos de fertilidad, para aprender a controlar responsablemente la fertilidad y la vida sexual.

7. "Existen médicos, quienes, por sus creencias religiosas o filosóficas, se oponen a la esterilización en cualquier circunstancia. Los médicos pueden también encontrar situaciones en las cuales, de acuerdo con su mejor juicio, la esterilización no resultara apropiada. Estos médicos están en su derecho para abstenerse de efectuar métodos de esterilización. Es obligación de todo médico expresar claramente cuando sus convicciones personales limitan el consejo, los servicios o el arbitraje. Los pacientes tienen el derecho de ser informados que los servicios para esterilización pueden obtenerse en otro lugar."

La objeción de conciencia se refiere a motivos íntimos cuya manifestación de ninguna manera puede ser compulsivo.

8. "Las leyes, regulaciones y restricciones de reembolso, relativas a la esterilización han sido creadas para proteger del abuso a individuos vulnerables. Sin embargo, la esterilización no puede ser negada a individuos simplemente porque ellos también puedan ser vulnerables a la coerción..."

Aquí está la verdadera intención del capítulo.

VI. En cuanto a INVESTIGACION EN PRE-EMBRIONES, la FIGO establece,

"El Estado pre-embriionario puede ser definido como el periodo desde la fertilización (concepción) hasta la aparición de la banda primitiva a los 14 días de edad."

En nuestro Derecho, la denominación pre-embrión no tiene asidero jurídico. Desde la concepción hay persona, y ésta se da en el acto de fecundación, cuando el óvulo es penetrado por el espermatozoide.

Esta definición de pre-embrión es válida para la Ley Inglesa, no para la ley argentina.

“La investigación en pre-embryones es necesaria para ampliar nuestros conocimientos sobre el proceso de desarrollo, para mejorar el tratamiento de la infertilidad y el control de la reproducción y permitir el monitoreo genético con su capacidad potencial para la prevención y tratamiento de los defectos de nacimiento (malformaciones congénitas).”

“El Comité reconoce la existencia de un variado espectro de valores éticos, culturales y religiosos relativos al estado de pre-embrión. Sin embargo se logró acuerdo en las siguientes conclusiones:

1. “La investigación en pre-embryones es éticamente aceptable sólo cuando su propósito es el beneficio de la salud humana.”

2. “No se debe permitir a los pre-embryones su desarrollo más allá de los 14 días después de la fertilización. Este periodo de 14 días no incluye el tiempo durante el cual el embrión puede haber sido congelado”.

De estos párrafos se deduce que para la FIGO es legítimo concebir embryones para ser sometidos a investigación científica, con la única recomendación de destruirlos antes del día 14.

También contempla como legítimo utilizar embryones descongelados.

4. “El apropiado consentimiento informado debe obtenerse antes de emprender la investigación en pre-embryones. Normalmente este consentimiento debe provenir de ambos donantes de los gametos”.

En nuestro Derecho, se es persona desde la concepción, y ninguna convención parti-

cular podría tener efectos jurídicos sobre la inviolabilidad de su cuerpo.

5. “Los proyectos de investigación en pre-embryones deben ser autorizados por cuerpos éticos u otros organismos apropiados”.

6. “El Comité no pudo lograr consenso sobre si la investigación debe limitarse a embryones sobrantes o puede incluir también pre-embryones especialmente generados para la investigación.”

Aquí se exhibe la importancia que tiene para nuestro Derecho, el limitar la cantidad de óvulos a fecundar en tratamientos de fecundación in vitro, dado que los sobrantes podrían ser utilizados para fines de investigación y finalmente descartados.

VII. En cuanto a la REDUCCION SELECTIVA DE EMBARAZOS MULTIPLES, la FIGO estableció:

“La reducción selectiva de un embarazo múltiple no es un procedimiento abortivo, porque su intención es que la gestación continúe.”

En nuestro Derecho, la reducción selectiva es un delito. Es un aborto, y además es un atentado eugenésico y discriminatorio a la persona por nacer. Aquí cobra importancia la limitación legal de los óvulos a ser fecundados in vitro o a ser transferidos en un GIFT, para evitar embarazos múltiples.

VIII. En cuanto a la REDUCCION POR ANOMALIA FETAL, la FIGO establece,

“Puesto que la interrupción de un embarazo por anomalía fetal severa es considerada éticamente justificable, los mismos principios éticos se aplican a la reducción de un embarazo múltiple en el cual,

uno (o más de uno) de los fetos es anormal. Esto, siempre y cuando se realicen todos los esfuerzos necesarios para asegurar la salud de la madre y la sobrevivencia normal del restante feto o fetos.”.

¿Qué se entiende por anomalía fetal severa? Este artículo plantea el aborto selectivo por razones eugenésicas.

IX. En cuanto a la REDUCCION DE EMBARAZO MULTIPLE DE ALTO RANGO, la FIGO expresa:

“Un embarazo múltiple de un rango superior a mellizos conlleva gran peligro para la salud de la mujer y también para los fetos, los que pueden ser abortados con facilidad o terminar en partos prematuros con alto riesgo, ya sea de morir o quedar dañados. En estas circunstancias puede considerarse éticamente menos inaceptable reducir selectivamente el número de fetos que no hacer nada.”

Según este artículo, muchos médicos argentinos han expuesto deliberadamente la vida y la salud de sus pacientes, ya que no son pocas las mujeres que han parido más de trillizos producto de técnicas de fecundación asistida. Recomienda también la FIGO, que aunque estén sanos, se aborten algunos para evitar el parto múltiple. Cobra también importancia aquí la limitación aludida en el análisis del artículo anterior.

X. En cuanto a TRABAJOS DE ETICA RELATIVOS AL DIAGNOSTICO PRENATAL DE ENFERMEDADES DEL CONCEPTO, la FIGO recomienda,

“Dicha información puede llevar a la terminación del embarazo, la aplicación de

ingeniería genética o a cambios en el futuro estilo de vida. Existe también el peligro potencial de estigmatización o discriminación contra los padres o el niño afectado por algún desorden o potencial desorden”.

Estamos trabajando para no discriminar. Se creó el Instituto Nacional contra la Discriminación. ¿Para qué invertir el gasto público allí si se recomienda abortar al niño afectado o potencialmente afectado de algún desorden?

Los diagnósticos son falibles. Especial atención merece el hecho de que el niño enfermo pueda alterar el futuro estilo de vida o hacer sufrir estigmatización o discriminación a sus padres, y que estas tonterías puedan justificar dar muerte a un niño, porque entonces no podrían nacer los pelirrojos, los pecosos, los gordos, los chuecos, los narigones, los miopes, etc.

2. “Un beneficio potencial del diagnóstico prenatal es el posible rechazo del concepto enfermo”.

Creí que el potencial beneficio del diagnóstico prenatal era preparar a los padres frente a lo inevitable, orientarlos frente a lo diferente, o tener el equipo preparado para atender una patología al nacer. Poner semejante tecnología al servicio de la eugenesia y de la muerte me parece un desperdicio.

4. “No se debe negar a la mujer la posibilidad del diagnóstico prenatal porque ella no quiera aceptar previamente la terminación de su embarazo como una opción. Tampoco las técnicas deben ser descartadas por motivos sociales o económicos.”

Parece que más que una opción, la terminación del embarazo se convierte en una obligación. El objetivo del diagnóstico prenatal debe ser colaborar a preservar la vida.

5. "El diagnóstico prenatal puede resultar del empleo de un método específico de diagnóstico o del control rutinario de embarazo, usando ultrasonido u otro test de control. La necesidad de información y consentimiento se aplica igualmente al empleo de estas últimas técnicas."

6. "Las mujeres que acepten el empleo de procedimientos de diagnóstico prenatal, deben establecer de antemano qué parte de la información resultante desean ignorar durante el resto del embarazo. Esta información puede ser la relativa al sexo del feto. También puede aplicarse al conocimiento de la existencia de enfermedad ó malformación fetal en circunstancias, legales o personales, que no permitan o justifiquen la terminación del embarazo como una opción".

7. "La información relativa al sexo y estado del feto debe ser accesible a todos los futuros padres que la requieran. La información relativa a la futura salud del individuo debe ser accesible al mismo (él o ella), por supuesto, cuando sea oportuno."

La pregunta que surge aquí es: ¿Quién dispondrá y usará esa información mientras tanto?

8. "El conocimiento de una enfermedad de diagnóstico prenatal no debe emplearse como justificativo para privar del apoyo médico normal a los servicios que los padres deseen, durante el embarazo, el nacimiento ó después.

9. "La información adquirida mediante el diagnóstico prenatal debe guardarse y mantenerse en forma estrictamente confidencial con los padres y el individuo involucrado. Esto es particularmente esencial con respecto al mapa genético, el que puede

revelar una propensión para ciertas enfermedades en la vida posterior del individuo, con amplia repercusión para el mismo en temas como la elección de una carrera, empleo, seguro personal y matrimonio".

10. "La equidad requiere que esos importantes servicios diagnósticos sean accesibles en la forma más amplia posible"

No quisiera ponerme a enumerar la cantidad de servicios médicos básicos a los que millones de embarazadas en nuestro país no tienen acceso. Debiera ser prioridad ética contar con ellos, y luego acceder a éstos propiciados por la alta tecnología.

XI. ASPECTOS ETICOS DE LA TERMINACION DEL EMBARAZO SIGUIENDO AL DIAGNOSTICO PRENATAL:

1. "Los modernos métodos de diagnóstico prenatal proveen información sobre las características normales y patológicas del concepto. Las condiciones patológicas pueden aparecer durante el período prenatal, infancia, niñez y vida adulta. El espectro de anomalías ó enfermedades puede variar desde las menores, sin impacto en calidad de vida o duración de la misma, hasta aquéllas que causan incapacidades severas y disminuyen la longevidad."

Debe aclararse también que algunas enfermedades pueden no aparecer nunca, ya que en muchos casos, se necesitan otros factores, además de los genéticos para que las patologías prosperen. También deben tomarse en cuenta los adelantos científicos y médicos. Algunas enfermedades que hoy son curables, en el pasado no lo eran.

2. "Las mujeres que consienten el empleo de procedimientos de diagnóstico

prenatal, deben ser requeridas para manifestar antes de la información resultante, si ellas no desean conocerla durante el resto del embarazo. Esta información puede referirse al sexo del feto. También puede aplicarse al conocimiento de la existencia de enfermedades ó malformaciones fetales, en circunstancias, legales ó personales, que no permitan o justifiquen la terminación del embarazo como una opción."

La FIGO sigue insistiendo en la terminación del embarazo. Si la embarazada no desea saber, entonces ¿para qué hacerle un diagnóstico prenatal?

3. "El conocimiento adquirido mediante el diagnóstico prenatal concede la posibilidad de terminar con el embarazo en aquellos países donde ésto es legal. Esta posibilidad genera serios problemas éticos relativos al grado de anormalidad y de reducción en la calidad de vida que puedan justificar este curso de acción. La actitud de los padres, en particular de la madre, después del consejo, es de la mayor importancia para tomar una decisión. No es ético para nadie ejercer presión para influir en la pareja con vistas a que acepten una opción determinada."

Por supuesto que para la FIGO no es ético presionar para que la madre continúe con el embarazo.

4. "Los médicos deben ser conscientes del deseo de los padres de un "niño perfecto". Sin embargo, este deseo no es realista y los padres deben ser aconsejados en consecuencia."

5. "La terminación del embarazo debe ser desaconsejada cuando el trastorno es tratable y no afectará necesariamente la futura calidad de vida".

¿Quién determina la afectación a la calidad de vida?, y a la calidad de vida ¿de quién se referirá la FIGO?.

6. "Para facilitar a los padres la toma de una decisión apropiada, la primera inquietud debe ser valorar la calidad de vida y la longevidad posible del individuo. Una segunda consideración debe ser el efecto que el nacimiento y la vida de tal niño tendrían en la madre misma y en su familia. A este respecto, también se debe considerar el efecto que la terminación del embarazo puede tener sobre la salud física y/o síquica de la mujer y su familia. Un tercer aspecto es la posibilidad de obtener recursos y apoyo para un largo tratamiento."

A lo largo de todas estas Recomendaciones Éticas, no se ha mencionado una sola referencia al DERECHO A LA VIDA, sino que se apeló constantemente a la CALIDAD DE VIDA y al GRADUALISMO BIOLÓGICO de la persona. Aún más, LAS POSIBILIDADES ECONÓMICAS parecen ejercer un papel muy importante en el momento de tener que decidirse por la vida o por la muerte. De ésto podría surgir que los pobres del mundo tendrían que morirse todos. ¿Cómo se evalúa de antemano cuánto va a gastar una persona a lo largo de toda su vida? ¿Los golpes de la fortuna no cuentan? Asimismo, ya está planificado que no habrá mejora en las condiciones económicas y sanitarias de la humanidad. Ya se decidió no invertir un peso más en mejorar las condiciones de vida de la gente. A tal punto planificador nos encontramos que no podemos descartar el factor económico para decidirnos por la vida.

XII. ASPECTOS ETICOS DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO:

1. **"Los niños recién nacidos deben ser tratados con la consideración y el respeto debidos a cualquier ser humano. Como los más vulnerables miembros de la sociedad, tienen el derecho de ser cuidados, provistos de alimento y calor y protegidos de daños."**

2. **"La leche materna es la forma ideal de nutrición para el niño recién nacido y provee protección contra la infección. La falta de la alimentación materna se asocia con el aumento de la morbilidad y la mortalidad infantil en todos los países, pero especialmente en las regiones del mundo en desarrollo. Debe efectuarse todo el esfuerzo posible para estimular la lactancia materna. Por tal motivo, las madres deben ser educadas sobre este tema y provistas de apoyo nutritivo, social y psicológico."**

3. **"Un recién nacido sano no debe ser separado de su madre por causa de las directivas ó conveniencias hospitalarias, sin el previo consentimiento materno. Una estrecha vinculación facilita a madres e hijos la relación entre si y estimula la lactancia materna."**

El recién nacido enfermo necesita tanto a su madre como el sano. Los hospitales deben contemplar en su infraestructura la facilitación del contacto materno al niño enfermo.

4. **"El nacimiento es potencialmente un momento peligroso. A los recién nacidos se les debe otorgar los cuidados sanitarios de la mayor calidad posible. El niño puede requerir resucitación ó el tratamiento de afecciones adquiridas antes o durante el parto. Cada recién nacido tiene el derecho de ser cuidadosamente examinado en el**

nacimiento para poder detectar enfermedades ó trastornos potenciales que puedan así ser tratados o prevenidos".

Esto es importante conciliarlo con el hecho de que, debido a la insuficiencia de infraestructura hospitalaria, (falta de camas, etc.), muchos recién nacidos son dados de alta antes de cumplir las 24 horas desde su nacimiento. Esto imposibilita efectuar todos los controles necesarios para alertar a su madre sobre cómo proseguir con el cuidado del niño.

Debe respetarse en forma obligatoria un tiempo mínimo de estadía hospitalaria para el bebé y su madre, de modo de tomar todas las precauciones del caso. Inclusive, sería interesante que el bebé saliera del hospital debidamente documentado.

5. **"Aunque los niños recién nacidos comparten con los niños y los adultos el derecho a la vida, (primera alusión al derecho a la vida en todo el texto bajo análisis), puede haber ocasionalmente alguno de ellos, el cual, por causa de una severa malformación, injuria ó extrema prematurez, tenga el derecho que se le permita morir con dignidad, sin inapropiadas o fútiles intervenciones médicas, cuando desde el punto de vista de ambos, padres y médicos, esta conducta sea la mejor para el niño"**.

La primera vez que se hace referencia al derecho a la vida, es para relacionarlo con el derecho de morir dignamente. No existe el derecho de morir. Esta recomendación apunta a racionalizar los recursos sanitarios y no malgastarlos en alguien que a juicio médico y de sus padres no los merezca.

No se comprende a qué alude la FIGO con "injurias".

XIII. DIRECTIVAS PARA EL USO DE TEJIDOS EMBRIONARIOS O FETALES PARA APLICARLOS EN TERAPEUTICA CLINICA:

"El empleo de tejidos embrionarios o fetales o el transpiante celular para mejorar o curar enfermedades, debe ser considerado con las mismas reglas que se aplican a los transplantes terapéuticos en general.

Sus procedimientos y la investigación relativa al mismo, deben ser permitidos. El tema de los transplantes terapéuticos de tejidos o células debe mantenerse separado del debate por el aborto. La obtención de los tejidos necesarios debe ajustarse a las leyes y reglamentaciones locales, las que, por lógica, varían en los diferentes países."

"Las siguientes directivas se entregan para asegurar que la decisión de una mujer de terminar con un embarazo no sea influenciada por el subsecuente empleo de los tejidos embrionarios o fetales donados".

1. "La decisión final de terminar un embarazo debe ser previa a la discusión relativa al uso potencial de tejidos embrionarios o fetales para investigación o aplicación terapéutica o clínica."

2. "La decisión sobre las técnicas empleadas para la inducción de la terminación del embarazo deben basarse únicamente en la idea de la seguridad de la embarazada."

Etc..

Para analizar este tema, recomiendo la lectura de mi PROYECTO DE LEY DE PROTECCION DE LA EVOLUCION BIOLOGICA NATURAL DE LA ESPECIE HUMANA Y DE SU MEDIO AMBIENTE, presentado en la Hon. Cam. de Dip. de la Nación, el 9-agosto-1996, Sec. P, Nro. 273.

XIV. DONACION DE MATERIAL GENETICO PARA REPRODUCCION HUMANA:

1. "La donación de material genético, sea este esperma, óvulos o preembriones, para generar un hijo, motiva una cantidad de publicaciones, tanto éticas como sociales, religiosas y legales".

2. "La donación de material genético ha sido preferentemente utilizada para el tratamiento de la infertilidad. También se la ha empleado en el tratamiento de la insuficiencia ovárica, el manejo del aborto habitual, trastornos genéticos, disyunción eyaculatoria, en mujeres solteras deseosas de tener un hijo biológico y para el logro de la fertilidad post-menopáusica."

3. "Cuando se utiliza la donación de material genético, es necesario considerar los intereses del niño tanto como los de la pareja receptora y el donante. Por esta razón, en algunos países se prohíbe la donación de material genético a mujeres solteras. El Comité consideró que ésta debe ser primordialmente una decisión cultural y legal."

Esta recomendación es confusa. Se permite disponer y entregar al niño como una cosa (material genético). Después habla de proteger sus intereses. Y recién cuando nace, la FIGO considera que tendría derecho a la vida en algunos casos.

4. "En los países donde se permite la donación de material genético, es necesario que ésta sea regulada teniendo en cuenta la relación entre los padres biológicos y los sociales, el almacenaje y la disposición del material genético (por ej. estado legal del pre-embrión), el resguardo de los intereses

del niño, la calidad del manejo médico y reglas relativas a la preservación de los datos registrados”.

En cuanto a la donación de material genético, recomienda la lectura de mi trabajo sobre BIOTECNOLOGIA Y DERECHO A LA IDENTIDAD, (El Derecho, Nro. 8959, 13-marzo 1996) y mi PROYECTO DE LEY DE PROTECCION DE LA EVOLUCION BIOLOGICA NATURAL DE LA ESPECIE HUMANA Y DE SU MEDIO AMBIENTE, presentado en la Hon.Cim.de Diputados de la Nación el 9-agosto-1996, See. P, Nro. 273.

5. “La donación de material genético debería ser altruista y libre de la explotación comercial. Sin embargo es adecuada una razonable compensación por legítimas expensas.”

6. “No debería emplearse material genético para donación, sin el formal consentimiento escrito del donante, el receptor y su pareja legal (excepto en casos de mujeres solteras). El retiro del consentimiento podría ser aceptado en ciertas circunstancias (ej. divorcio).”

7. “Los donantes de material genético deberían ser personas sanas, en edad reproductiva, libres de enfermedades de transmisión sexual y de trastornos hereditarios. No debería emplearse material genético de una persona fallecida, salvo que exista la disposición escrita del donante. Los miembros del equipo médico que actúa en el tratamiento de un receptor no deberían ser sus donantes”.

8. “El número de donaciones de cualquier donante soltero debería ser limitado para evitar el futuro peligro de consanguinidad y/o incesto”.

9. “El material genético donado, en general, no debería emplearse para extender el período natural de la vida reproductiva por el riesgo potencial que significa para la mujer”.

10. “Aunque los donantes de material genético puedan ocasionalmente ser conocidos por los receptores (ej. miembros de la familia), por lo general ellos serán anónimos: en estos casos la confidencialidad deberá ser preservada en forma indefinida, salvo cuando el permiso para revelar la identidad es aceptado y concedido por el donante, el receptor y su pareja legal”.

XV. CONSIDERACIONES ETICAS RELATIVAS AL EMPLEO DE ANTIPROGESTERONA:

1. “El Comité acordó que los individuos tienen el derecho de gozar de los beneficios proporcionados por los nuevos conocimientos científicos.”

2. “Una antiprogesterona ha sido comercializada como un método seguro y efectivo para la terminación médica del embarazo y su presentación ha sido causa de controversias generalizadas”.

3. “En los países donde la antiprogesterona puede adquirirse, no existe evidencia que sugiera que haya aumentado la frecuencia del aborto inducido. El método simplemente permite a las mujeres la elección entre la terminación médica o quirúrgica del embarazo.”

4. “Se estima que el aborto inseguro de un embarazo no deseado es responsable de la muerte de una mujer cada tres minutos en todo el mundo, muchas más sufrirán una

morbilidad severa. La sociedad tiene la obligación de afrontar este grave problema de la salud pública. Juntamente con otros métodos, la antiprogesterona puede ayudar a resolver este problema."

5. "Se reconoció que, en el futuro, las antiprogesteronas podrán ofrecer otros usos terapéuticos no relacionados con el empleo en la terminación del embarazo. La investigación en este campo debe ser estimulada."

Estas últimas recomendaciones no resisten el menor análisis, ya que en nuestro país está prohibido el aborto y esta droga no podría comercializarse.

CONCLUSION

No debe dejarse de tener presente que existen esfuerzos de muchos legisladores

conducentes a sancionar leyes de anticoncepción, aborto, fecundación asistida sin límites, ingeniería genética, cambio de sexo y eutanasia en nuestro país.

Estas recomendaciones de la FIGO forman parte de toda una postura bioética utilitarista anglosajona donde se pretende ubicar a la función médica como herramienta de selección humana para la dominación política y económica. Se permitirá procrear, nacer y vivir a quien produzca para el primer mundo y reúna las condiciones de calidad de vida establecidas por él.

Más que nunca se hace necesario trabajar en el fortalecimiento de la familia. El ser humano no puede cosificarse al nivel de un producto genético al que se le adjudicarán funciones de robot en la gran fábrica de los "países en desarrollo".