

CUESTIONES DE ACTUALIDAD

ETICA, LIBERTAD Y RESPONSABILIDAD...

Dra. Liliana A. Matozzo de Romualdi

"Es difícil hacer previsiones. Y el coeficiente de imprevisibilidad no cesa de crecer, pues cada año se inventan ya más cosas de las que se inventaron durante siglos. Pero ello no constituye una razón, para no intentar prever lo que es previsible." (Philippe Lamour)¹

El mundo siempre cambia, pero lo particular del período que nos ha tocado vivir, es que los cambios se producen cada vez más rápidamente. Esta aceleración nos sacude constantemente y no hay escapatoria, ya que se produce a escala planetaria y parece no tener fin. Puede afirmarse sin dilación, que vivimos inmersos en una cultura mutante: *¡todo cambia..., todo cambia...!*

¿Está preparado el "*homo sapiens*" para vivir en constante adaptación, como si el piso no parara de moverse? ¿Su "*disco*" cerebral y su "*disco*" emocional podrán absorber, procesar y digerir los cambios a esta demoníaca velocidad? ¿No padecerá una suerte de "*saturación neurológica*" al verse obligado a absorber más de lo que "*humanamente*" puede procesar y digerir? Porque es como si

tuviera un embudo en la boca y trataran de meterle sin parar toneladas de comida, de los más variados tipos, gustos, sabores y temperaturas. No entra más, pero siguen empujando y metiendo más. Sus ojos se desorbitan, su cuerpo se sacude, su entendimiento se anula. Está paralizado, sabiendo que no puede saborear, masticar, tragar, digerir y que a raíz de eso, su sistema de absorción de vitaminas y energía de alimentos y su sistema excretor de residuos no pueden funcionar. Esta comida ya no lo alimenta, sino que lo está matando. No puede sacarse el embudo de la boca y hasta casi tiene miedo de hacerlo, pero en su yo más profundo sabe que está condenado.

En vez de un embudo en la boca, parece que el hombre de este fin de siglo tuviese un embudo en el cerebro intelectual y emocional. Se siente como una terminal más de la gran computadora de la globalización, donde si no está conectado para que le "*vuelquen*" (a modo de resumidero) toda la información posible y no posible, quedará fuera del sistema y engrosará la larga fila de los "*nuevos marginados*".

Al observar que la gente está realmente preocupada por la destrucción del medio ambiente, ciertos grupos se han integrado al movimiento ecologista bajo las directivas de los organismos internacionales (Banco Mun-

dial, Fondo Monetario Internacional y Naciones Unidas), no para preservar la naturaleza, sino para concretar sus propios objetivos, reforzando cierta opinión generalizada de que la sobrepoblación, causa eficiente de la degradación del medio ambiente, amenaza la supervivencia del planeta y el futuro de la raza humana. La propaganda global insiste en hacernos creer que *"vivimos unos encima de los otros"*.

*"El mundo está...lleno y la población es demasiado grande para la tierra"*².

*"Nuestra rebosante población, nuestros números son agobiantes para el mundo, que difícilmente nos sostiene..."*³

En este marco, la medicina terapéutica ha dejado paso a la medicina desiderativa, que *"constituye el nuevo sesgo de la tecnociencia médica, tradicionalmente restaurativa o fisiológica y cada vez más transformadora o remodeladora de la naturaleza humana. Pigmaliónica o antropoplástica, es así esta nueva medicina, cuyo objetivo ya no se limita a recuperar el orden natural reparando el daño, sino que aspira a instaurar otro orden superando los condicionamientos biológicos"*. Lo que Chesterton descontaba como el fin de la medicina en las primeras décadas del siglo, en las últimas de éste empieza a ser materia controvertible o de entredicho: *Ningún médico propone producir un nuevo tipo de hombre, con una nueva distribución de sus ojos o de sus miembros. El hospital podrá, por necesidad, devolver un hombre a su casa con una pierna de menos, pero no lo devolverá (en un rapto creador) con una pierna de más. La ciencia médica se contenta con el cuerpo humano normal, y sólo trata de restaurarlo"* (G.K. Chesterton *Lo que está mal*

en el mundo, en Obras Completas, Plaza y Janés, Barcelona 1961, p. 709)⁵ Como los cinco dedos de una mano, poniendo los términos en nemotécnico lecho de Procuste, la medicina desiderativa presenta hoy cinco formas o figuras principales: *predictiva, psiconductiva (o psicagógica), paliativa (o posventiva), permutativa (o sustitutiva) y perfecta*.⁶

Como parte de esta medicina desiderativa, y ante los argumentos esgrimidos por los analistas de los países desarrollados sobre los peligros del excesivo crecimiento demográfico, y la imposibilidad de destinar fondos presupuestarios de Salud en el mantenimiento de discapacitados, ancianos o neonatos con males congénitos o crónicos, (todos seres *"no productivos económicamente"*), es innegable que se perfila una medicina reproductiva sofisticada cuyo objetivo es el control de la cantidad y calidad de los nacimientos. La concepción ya no dependerá del coito in vivo, sino que se recomendará, con mayor o menor fuerza, apelar a las técnicas de reproducción asistida para evitar riesgos y asegurar la calidad del niño nacido. ¿Para qué estar expuesto a sobresaltos?

"El término calidad de vida significa el nuevo nombre de la salud, según el concepto positivo de ésta en su definición por la carta fundacional de la O.M.S. (1946). Desde que empieza a circular el nombre en 1950, pasando por su mayor precisión en los años 70 y hasta hoy, los distintos matices del concepto de calidad de vida son expresivos del cambio histórico en el modelo de salud-enfermedad. Bioética y calidad de vida son sinónimos como fenómeno cultural, si en la primera no sólo vemos un ética aplicada y profesional sino la ética civil de la sociedad contemporá-

nea. ..La calidad de vida como término normativo -siguiendo a Diego Gracia- o prescriptivo constituye una norma de moralidad que aparece recientemente en nuestra cultura y en medicina plantea el debate clave "santidad (y cantidad) de la vida vs. Calidad de la vida"..Calidad de vida, es entonces el nombre polisémico que engloba el concepto de salud como prioridad política planetaria."

"Calidad de vida" es algo muy diferente de "derecho a la vida". La primera esconde "una política decididamente eugenésica". El término "salud para todos y todos para la salud" esgrimido por la O.M.S. como paradigma, sólo se ha focalizado en la salud reproductiva y en la preocupación constante de controlar la calidad y cantidad de nacimientos.

"La donación de espermia, óvulos y de embriones, como así también el uso de una madre subrogada para gestar un feto, son alternativas entre las tecnologías reproductivas disponibles a las parejas que no pueden concebir en la forma ANTIGUA. (sic) Algunas de estas tecnologías, en especial, la donación de semen y la transferencia de embriones, han dado recientemente nacidos vivos. Su uso, junto con la subrogación de úteros y la más conocida inseminación artificial, se espera que aumente como una manera de resolver los problemas de infertilidad que afligen aproximadamente al 15% de las parejas estadounidenses casadas. La necesidad de un marco legal para regular el uso de esas tecnologías está tornándose aparente. A excepción de algún estado, las leyes que regulan la paternidad de los niños concebidos mediante inseminación artificial, el uso de la de las tecnologías reproductivas alternativas está virtualmente sin regulación. Al menos 22

estados han reportado considerables propuestas para regular los acuerdos de subrogación, pero la legislación presentada el último año en Michigan y Washington D.C., representa el primer intento de tratar adecuadamente las cuestiones legales que surgen del uso de esas tecnologías. Aunque ninguna de estas propuestas se conviertan en ley, parece cierto que otras serán presentadas en esas y otras jurisdicciones. En adición a la legislación del Distrito de Michigan y de Columbia, otros numerosos textos fueron presentados el último año para regular los acuerdos de subrogación y uno fue presentado en Ohio para regular la inseminación artificial. Esto confirma la constante preocupación de los legisladores por dar seguridad a las nuevas tecnologías para concebir y parir niños".⁸

La imposibilidad de duplicar artificialmente la placenta impide la gestación artificial, pero un avance repentino en el campo de la bioquímica podría colocarla al alcance de la clínica médica, del mismo modo que un progreso en el campo de la citología (investigación celular) haría avanzar los trasplantes de núcleo aún más rápido de lo pensado.

"Los distintos métodos de reproducción humana controlada involucran, asimismo, una serie de técnicas cuyo número va en aumento y que son desconocidas aún para la mayoría de las personas. Dicha lista incluye: la esterilización permanente o temporaria, la bioquímica para el tratamiento de la esterilidad, por ejemplo, la terapia hormonal o los recursos como el utilizado para corregir la oligospermia (secreción deficiente de semen) mediante la mezcla de varias eyaculaciones y la inseminación artificial, la embriatría o cirugía y medicina del feto, la

amniocentesis, la terminación del embarazo, la conservación en frío del espermatozoides y huevos (crioalmacenamiento), el injerto de gónadas, las investigaciones relacionadas con la placenta, la hibridización o tecnología de fusión de tejidos, la selección prenatal del sexo, y la biología molecular, es decir, genética, virología, citología y utilización de enzimas"⁹.

*"La fecundación o procreación humana es un acto personal de la pareja y da como resultado un individuo humano. Este hecho involucra a la responsabilidad de los cónyuges, a la estructura misma de la vida conyugal, así como al destino de la persona que es llamada a la existencia."*¹⁰

*"El tema entra en el ámbito médico por una razón: la curación de la infertilidad, femenina o masculina. El problema ético que hay que aclarar es el siguiente; ¿hasta qué punto el acto médico -la intervención del médico o del biólogo- tiene un carácter terapéutico, y hasta qué punto se convierte en un acto sustitutivo y de manipulación?. Curar significa eliminar obstáculos, ayudar a los procesos; no quiere decir sustituir la responsabilidad de las personas, en este caso de la pareja, en lo que es propio de ella, exclusivo e inalienable."*¹¹

No puede dejar de señalarse, que estas técnicas son muy costosas a nivel físico, moral y económico y que para algunos círculos médicos han significado una ingente fuente de ingresos.

"Hay que añadir que los valores humanos implicados en el problema que examinamos tienen un alcance cultural mucho mayor de lo que pudiera parecer a primera vista. Están en juego las relaciones de armonía y de equilibrio entre amor y vida en el matrimo-

*nio, entre libertad y responsabilidad en la profesión médica, entre naturaleza y persona al interior de la vida humana, entre la técnica y la moral en la medicina y la bioingeniería. Son problemas que marcan a toda la crisis cultural de nuestro tiempo y caracterizan el difícil encuentro entre el homo sapiens y el homo faber. Por esta razón, no enfrentamos una simple casuística médica, sino que las conclusiones éticas se sitúan en una dimensión ético-cultural de más amplio alcance."*¹²

*"Nos encontramos en un punto crucial de las aplicaciones científicas y técnicas en el hombre, cuando es más necesario que nunca distinguir entre lo que es técnicamente posible (e incluso útil) y lo moralmente lícito. Se trata, además, de un punto capital del comportamiento de la pareja y del médico, donde la moralidad debe fundamentarse en criterios de objetividad ética y no simplemente en la intencionalidad"*¹³, o satisfacción de deseos egoístas.

*"Se sabe, en efecto, que la moralidad de la intencionalidad no basta para definir un acto como éticamente positivo, puesto que la intención buena en un acto que en sí es incorrecto, puede excusar de la culpa subjetiva o de la imputación jurídica, pero no salvaguarda el bien integral de la persona, y de la persona en su integridad. Una acción buena no realizada (y, a mayor abundamiento, una acción mala) dejará al mundo más pobre, cualquiera que sea la intención por la que el sujeto haya hecho esa elección. La intención de curar una esterilidad no justifica el recurrir a cualquier medio o a cualquier proceso posible para lograr la concepción."*¹⁴

Bibliografía

1. L'Express-Méditerranée va plus loin avec Philippe Lamour, L'Express Méditerranée", núm.5, marzo 1971, p.60.

2. Traducido de Jerome, The principal Works, citado en la obra de Jacob Viner, Religious Thought and Economic Society (Durham: Duke University Press, 1978), p 33-34. Cit. Por Dra. Jacqueline R. Kasun, en Población y Medio Ambiente: Desmintiendo los Mitos, Human Life International.

3. Traducido de Tertullian, De anima: A tradition on the soul, cit. en Viner, p. 34, cit. Por Dra. Jacqueline R. Kasun, en Población y Medio ambiente: Desmintiendo los mitos, Human Life International.

4. Bioética Ilustrada, José Alberto Mainetti, La Plata, 1994, p. 17.

5. Conf. Bioética Ilustrada, José Alberto Mainetti, La Plata, 1994, p. 18.

6. Conf. Bioética Ilustrada, José Alberto Mainetti, La Plata, 1994, p. 18.

7. Bioética Ilustrada, José Alberto Mainetti, La Plata, 1994, p. 29 a 31.

8. Traducido de Population Information Program, John Hopkins Univ., Medlars II, N.L.M.'s National Interactive Retrieval Service, PIP/036166, Donovan P. Family Planning Perspectives. 1986 Mar-Apr; 18 (2):57-60.

9. Ética del control genético, Joseph Fletcher, p., 78, Editorial La aurora, Buenos Aires, 1979

10. Manual de Bioética, Elio Sgreccia, Inst. de Humanismo en Ciencias de la Salud, Edit. Diana, México, 1996., p.395

11. Manual de Bioética, Elio Sgreccia, Inst. de Humanismo en Ciencias de la Salud, Edit. Diana, México, 1996.p.395

12. Juan Pablo II, en un discurso pronunciado el 4 de diciembre de 1982, retomando lo que dijera en la UNESCO el 2 de junio de 1980, afirmaba: Uno de los más graves ries-

gos a los que está expuesta nuestra época es de hecho el divorcio entre ciencia y moral, entre las posibilidades que ofrece una tecnología proyectada hacia metas cada vez más sorprendentes, y las normas éticas que emergen de una naturaleza cada vez más descuidada. Es necesario que todas las personas responsables estén de acuerdo en reafirmar la prioridad de la ética sobre la técnica, la primacía de la persona sobre las cosas, la superioridad del espíritu sobre la materia. Sólo con esta condición el progreso científico, que en tantos aspectos nos entusiasma, no se transformará en una suerte de Moloc que devora a sus incautos secuaces (Juan Pablo II, A los participantes en la Reunión del Movimiento pro Vida, 3 de marzo de 1992, en Insegnamenti di Giovanni Paolo II, vol. 3, p. 1513. En la Instrucción de la Congregación para la Doctrina de la Fe, sobre El respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación, se lee: "Valiosos recursos del hombre cuando se ponen a su servicio y promueven su desarrollo integral en beneficio de todos, la ciencia y la técnica no pueden indicar por sí solas el sentido de la existencia y del progreso humano. Por estar ordenadas al hombre, en el que tienen su origen y su incremento, reciben de la persona y de sus valores morales la dirección de su finalidad y la conciencia de sus límites. Sería por ello, ilusorio reivindicar la neutralidad moral de la investigación científica y de sus aplicaciones. Por otra parte, los criterios orientadores no se pueden tomar ni de la simple eficacia técnica, ni de la utilidad que pueden reportar a unos a costa de otros, ni, peor todavía, de las ideologías dominantes. A causa de su mismo significado intrínseco, la ciencia y la técnica exigen el respeto incondicional de los criterios fundamentales de la moralidad: deben estar al servicio de la persona humana, de sus derechos inalienables y de su bien verdadero e integral según el plan y la voluntad de Dios (Introducción, n. 2) Conf. Manual de Bioética, Elio Sgreccia, Inst. de Humanismo en Ciencias de la Salud, Edit. Diana, México, 1996.p. 396.

13. Manual de Bioética, Elio Sgreccia, Inst. de Humanismo en Ciencias de la Salud, Edit. Diana, México, 1996.p. 396.

14. Congregación para la Doctrina de la Fe, Instrucción Donum Vitae, parte II: Intervenciones sobre la procreación humana, Conf. Manual de Bioética, Elio Sgreccia, Inst. de Humanismo en Ciencias de la Salud, Edit. Diana, México, 1996.p. 396/7.