

2

REFLEXIONES ÉTICAS EN TORNO AL ESTADO ACTUAL DE LA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

* Carlos Alberto Gómez Fajardo

"...El personal del Hospital de moribundos del Park Lane estaba constituido por ciento sesenta y dos Deltas divididos en dos grupos Bokanovsky de ochenta y cuatro hembras pelirrojas y setenta y dos mellizos varones, dolicocefalos y morenos. A las seis de la tarde, cuando terminaban su jornada de trabajo, los dos grupos se reunían en el vestíbulo del hospital y el delegado subadministrador les distribuía su ración de soma."

Un Mundo Feliz. Aldous Huxley

"Muy pronto la Fertilización In Vitro y Transferencia de Embriones ofrecerá embriones a la carta, sexuados y de características garantizadas por nuestro laboratorio. Un poco más de progreso y los niños serán escogidos como cachorros: color de pelo y largo de patas, aptitud para la salud y forma de las orejas, todo según vuestros gustos. Quedan unos años felices antes de que la ciencia pueda manipular el genoma humano, pero pronto será posible establecer la carta genética, verdadero documento de identidad del ser humano, y también conocer cada vez más pronto a los futuros indeseables. Con cierta lógica, algunas personas pretenden generalizar estos diagnósticos para impedir determinados nacimientos o casamientos, ya que suponen que con ello se conseguirá una mejora en la calidad de la sociedad moderna. Dado que ya se practica la eliminación del feto, una vez más se plantea la definición de un umbral: hay que determinar a partir de qué límite el hombre se vuelve intolerable para el hombre."

Jacques Testard

* *Ginecólogo Hospital Pablo Tobón Uribe. Obstetra Clínica León XIII, ISS. Miembro del Centro Colombiano de Bioética (CÉCOLBE). Medellín, Colombia-S.A.*

RESUMEN

Se mencionan algunas de las aplicaciones tecnológicas que en el campo de la ginecología y obstetricia han llegado en la actualidad a ser parte de los "standards" de la práctica clínica (técnicas de reproducción asistida, diagnóstico prenatal por ultrasonido y estudios citogenéticos, abortos "terapéuticos", "terminaciones selectivas", etc.). Se consideran hechos como la pérdida del respeto a los paradigmas hipocráticos, el respeto a la vida humana y la paradójica situación vivida en el presente, en la cual la tecnología médica se ha convertido en un arma potencialmente letal contra el mismo hombre.

Palabras clave: Bioética, Ginecología, Obstetricia, Tecnología Médica.

ABSTRACT

Some of the technological applications that have come to be standards in today's practice of obstetrics and gynecology (such as assisted reproduction techniques, prenatal diagnosis by ultrasound and cytogenetic studies, therapeutic abortions, selective terminations, etc.) are mentioned.

Certain situations are also considered, such as the loss of respect for hippocratic paradigms, the respect for human life, and the current paradoxical situation in which medical technology has converted itself into a menace to mankind.

Key Word: Bioethics. Gynecology. Obstetrics. Medical Technology.

INTRODUCCIÓN

1. LOS PROGRESOS

Existen términos técnicos relacionados con el proceso de la reproducción humana que ya hacen parte del dominio común en las conversaciones del público lego. No es exclusivo de las publicaciones médicas referirse a temas como la fertilización in vitro, la congelación y transferencia de embriones o la inseminación artificial en todas sus variantes. Los úteros de alquiler, las donaciones de óvulos, los embarazos en mujeres postmenopáusicas o la compra-venta de tejidos embrionarios, son situaciones que protagonizan frecuentes dramas y relatos en diversos ambientes sociales y culturales, desde algunos años atrás. Del mismo modo, se ha generalizado la aplicación clínica de los avances en el diagnóstico y tratamiento de diversas malformaciones y enfermedades congénitas en la fase prenatal. Muchas enfermedades pueden ser diagnosticadas precozmente mediante los avances en el estudio ecográfico de la anatomía fetal, los marcadores bioquímicos como la alfa fetoproteína y las técnicas de cultivos celulares y estudios genéticos de muestras obtenidas por amniocentesis o biopsia de vellosidades coriónicas en fases iniciales de la gestación.

Comúnmente la gente es "bombardeada" por la referencia a estos tópicos por parte de los diversos medios de comunicación masiva, principalmente la televisión y los medios impresos de amplia circulación que divulgan temas científicos.

Estas noticias son presentadas ante el público con una connotación positiva -tácita o explícita- de "avance" o "progreso". Se hace referencia a ellas generalmente por fuera de

un contexto ético riguroso; la omisión a las implicaciones éticas y filosóficas contenidas en estas aplicaciones tecnológicas conduce a la generalización de un "lugar común" o "tópico" en el cual fácilmente es ubicado el espectador desprevenido: la mayoría de las personas podrían simplemente opinar que se trata de "grandes avances", de "beneficios para la humanidad".

La paradójica realidad es que se trata precisamente de la situación contraria: estamos en el momento de la subyugación del hombre ante la tecnología, uno de los grados más extremos y terribles de la manipulación y de la pérdida del sentido humanístico y antropológico de la medicina.

Es tan marcado el énfasis en los aspectos publicitarios de este proceso de manipulación colectiva, que las personas e instituciones dedicadas a la aplicación de la industria de la reproducción asistida, rápidamente adquieren fama de bienhechores de la humanidad. Se da por supuesto que sus motivaciones altruistas las han llevado a aplicar su potencial médico "al servicio de quienes lo necesitan". De paso, se quisiera ignorar que estas personas e instituciones se lucran de los rendimientos económicos generados por la puesta en marcha de esta industria dirigida al servicio de los consumidores. Podría llegar a parecer que más que "divulgación científica" lo que los "mass media" logran, fuera la diseminación de estrategias de promoción y mercadeo.

2. OTROS ASPECTOS

El asunto va más allá. Los alcances insospechados a los cuales llevan las aplicaciones de los dominios técnicos ya nos han llevado a la consideración de la posibilidad real de la clonación de seres humanos. Por recomendación de una comisión asesora en

bioética, el presidente de los Estados Unidos ha solicitado recientemente una moratoria en las investigaciones orientadas hacia la clonación de seres humanos.

Otros aspectos aparecen en este complejísimo panorama adquiriendo matices que tiñen de sombríos cuestionamientos la naturaleza íntima de la medicina. Los conceptos de "calidad total" puestos al servicio del usuario o "cliente" -términos que intentan sustituir el sentido y dimensión filosófica del concepto "paciente"- merecerían ser analizados en detalle, pues no se trata de una simple sustitución terminológica, sino de la imposición de una mentalidad, un modo de ver, que abarca la totalidad de una visión de la medicina y del mundo: el pragmatismo utilitarista.

Se ofrecen servicios con "cero errores", y en consecuencia, se considera al ser humano "defectuoso", como candidato a la eliminación sistemática. Los programas de "tamizaje" prenatal para la detección del Síndrome de Down o para la detección de defectos abiertos del tubo neural, orientados hacia la realización del aborto, son una realidad consolidada en muchos países que han cifrado la mejora en sus indicadores de salud perinatal, en llegar a tener nulas las tasas de mortalidad debidas a ciertas malformaciones congénitas, mediante el expediente de eliminar "in útero" a quienes las pruebas diagnósticas lo sugieran, incluidos muchos sanos que simplemente cayeron en la categoría de los falsos positivos. Simultáneamente se convierten estos mismos programas en modelos comerciales de uso masivo y obligatorio de tecnologías de laboratorio clínico y de ultrasonido.

La manipulación y el ejercicio de un dominio tecnológico frío e impersonal so-

bre la vida humana en sus principios, tiene que ver con la puesta en marcha de una mentalidad eugenésica y abortista que suprime de manera violenta la consideración hipocrática del respeto a la dignidad de la vida humana y que ataca y destruye en su fundamentación más auténtica y profunda la noción humanística de la medicina, heredada de la milenaria tradición médica occidental.

De igual modo, la sutil pero profunda introducción en el lenguaje de la medicina, de conceptos como la "calidad de vida", impregnan de pragmatismo y utilitarismo las decisiones que interesan a la salud. Se valora en términos monetarios la duración del programa de aprendizaje y adaptación de un discapacitado, comparándolo con los relativamente bajos costos de un programa genético masivo de detección prenatal. Comienzan, por fortuna, a aparecer en la literatura médica aportes a la discusión de estos conceptos, entre los cuales se destaca este de Dolors Voltas : "...la calidad de vida no es sólo un dato empíricamente neutro, ya que la vida humana no es algo meramente biológico. Por ello, la calidad de vida no puede medirse con baremos de los que está ausente una reflexión sobre el significado mismo de la vida. La vida no se deja reducir a calidad de vida porque la vida es algo sustantivo respecto de la calidad. Por otra parte, añadir al término vida la palabra calidad, resulta peligroso o, al menos, confuso, porque puede inducir a pensar en la existencia de vidas de mayor o menor calidad. Si se demostrara que una vida no tiene calidad, con facilidad se acabaría sosteniendo que no vale la pena vivirla o hacer nada por mantenerla". (1)

Es notable el contraste entre los conceptos utilitaristas con la específica consideración del

juramento hipocrático en el sentido del carácter sagrado de la vida humana y de la profesión médica, puntos específicamente ratificados por declaraciones de la Asamblea Médica Mundial como la de Helsinki (1964) y Tokio (1975) (2).

Se han elaborado planteamientos éticos (3,4) en relación a la ginecología y obstetricia -de origen principalmente anglosajón- que pretenden dar licitud a intervenciones para eliminar fetos y embriones, aduciendo diversos sofismas, entre los cuales se destaca el del invento de la comisión Warnok (Gran Bretaña, 1984) "el pre-embrión". Estas definiciones, caracterizadas por el marco filosófico del pragmatismo utilitario, cuentan con el apoyo mayoritario de quienes tienen precisamente los intereses puestos en el desarrollo y uso de la industria de las tecnologías reproductivas aplicadas a humanos.

Pese a lo anterior, existen voces cuyos manifestos claros y valerosos se escuchan en el mundo de las opiniones y reflexiones en el vasto terreno de la medicina contemporánea y muy particularmente, de los dominios de la ginecología y obstetricia. Se destacan las reflexiones de Jacques Testard, ginecólogo francés. Sus advertencias (5) brillan en el ámbito de la literatura médica como un aviso luminoso sobre los peligros a los cuales se acerca cada vez más la humanidad y que acechan desde lo más novedoso de las aplicaciones de la tecnología en contra de la propia dignidad y sacralidad de la vida del ser humano.

También se ha levantado la autorizada voz del genetista francés Jerome Lejeune (6), quien en su genial participación como experto en el célebre caso Davis vs. Davis (tribunal en el condado de Blount, Maryville, Tennessee) dejó clara constancia acerca de los abismos jurídicos y

éticos a los cuales conduce el hecho de que la sociedad considere la vida humana naciente como un objeto del dominio y poder de la tecnología.

Estos ejemplos de profundidad y análisis no pueden ser dejados de tener en cuenta para formarse una opinión prudente al respecto. Del mismo modo, han sido oportunas, claras y contundentes las manifestaciones de la Iglesia Católica. Sus argumentos de base antropológica han enfrentado con honestidad y profundidad el tema, sin que hasta el momento exista en el ámbito de la literatura científica una manifestación intelectual que haya podido contradecir o siquiera conmover parcialmente las razones expuestas en el documento *Donum Vitae*, expedido en 1987 (7).

Sí es, en cambio, muy llamativo, el silencio que las publicaciones técnicas involucradas en la reproducción asistida en humanos, guardan sobre los grandes problemas éticos a los cuales nos enfrentamos ahora. Al manifestarse al respecto casi siempre priman las consideraciones de orden médico legal en lo pertinente con las leyes vigentes en los diversos países. De manera sistemática, se guarda un sospechoso silencio en relación con el derecho a la vida del embrión, y a lo sumo, se edifica una argumentación de base pragmática y utilitarista; apoyada filosóficamente en el equívoco concepto de «pre-embrión», de amplio uso en las referencias de origen sajón (3,4).

3. EN QUÉ ESTAMOS

3.1 Steptoe y Edwards

La manipulación de la vida humana en sus inicios es, desde hace algunos años, una constante de la medicina contemporánea; el reporte inicial de Steptoe y Edwards (8)

sobre el embarazo obtenido luego de la reimplantación en el útero, de un embrión humano, apareció en una carta al editor de *The Lancet* en 1978. Los programas universitarios de postgrado dedicados a la formación de personas especializadas en medicina reproductiva son crecientes; el estudiante, en sus fases iniciales de aprendizaje de la especialidad, siente con progresiva presión la "necesidad" de adquirir una rápida capacitación en la aplicación de las tecnologías del diagnóstico prenatal, el ultrasonido con todas sus variantes y de las tecnologías de reproducción asistida, so pena a estar "desactualizado" o fuera de las corrientes mayoritarias del ejercicio clínico de la especialidad que ha escogido. Paradójicamente del mismo modo y al mismo tiempo- aquel joven, candidato a ginecólogo, es sometido en muchas instituciones a lo largo y ancho del mundo, a la aplicación masiva de métodos de esterilización de hombres y mujeres, o de manipulaciones hormonales buscando infertilidad, promocionadas por instituciones y laboratorios de producción farmacológica que a su vez movilizan colosales compromisos económicos.

Existe manipulación en el sentido de crear y fortalecer una "medicina de los deseos"; se alteran y subvierten calladamente valores individuales y colectivos como la sexualidad y la familia. Se pretende además que la tarea del médico sea la de servir incondicionalmente a estos "deseos de los usuarios", haciendo extensivo el uso de términos como el de "embarazo no deseado", olvidando de manera deliberada que éste suele simplemente ser el resultado de relaciones sexuales sí deseadas, pero irresponsablemente manejadas; y sin aclarar por quién y por qué, el embarazo es "no deseado", es decir, por el abortista ("pro-choise"), quien intenta ex-

cluir sistemáticamente al débil y pequeño que no puede ser escuchado debido a su particular situación de indefensión, y por los padres de un nuevo ser humano que lo consideran como un estorbo para el logro de sus metas individuales. Se omiten, de paso, las posibles implicaciones de contenido antropológico subyacentes a una concepción auténticamente humana del ejercicio responsable de la sexualidad.

El tópico norteamericano de que la mujer es "dueña" de su cuerpo, conlleva a la comprensión implícita del papel del embrión como un agresor, y forma parte de una extendida manipulación de conceptos con orientaciones deliberadamente políticas e ideológicas, tal como los promovidos por la organización de movilización de la opinión pública "Resolve" en los Estados Unidos (9) o como organizaciones feministas que defienden el derecho a la maternidad sin la intervención de los hombres. Se da amplia publicidad a los movimientos de organizaciones de homosexuales, quienes a su vez representan importantes potenciales electorales que promueven y movilizan los conceptos de los "derechos civiles de las minorías" en las democracias de tradición liberal occidental.

3.2 Posibilidades

La posibilidad de la utilización industrial y masiva de tejidos humanos de origen fetal para su aplicación terapéutica ya se ha considerado, luego de la aplicación de tejidos neuronales fetales en el tratamiento de enfermedades degenerativas del sistema nervioso central. El mejicano Madrazo, refiriéndose a las posibles críticas al uso de tejidos embrionarios fetales sostiene de manera cortante: "...La investigación clínica por ser un acto científico es moral por sí misma. Tal aseveración no requiere discusión

en el ámbito de la Academia Nacional de Medicina." Como contraparte a una afirmación tan tajante proveniente de un investigador y clínico de gran prestigio aparece la noticia en la revista *British Medical Journal* (10) acerca de las múltiples acusaciones en tribunales norteamericanos contra miembros destacados de la Universidad de California (creadores del método de la transferencia intratubárica de gametos), por la venta de embriones a laboratorios de investigación y por el uso inadecuado de embriones congelados obtenidos por fertilización in vitro. A esto se suma todo un número de la misma revista en el cual se analiza detalladamente el papel desarrollado por los médicos durante el genocidio nazi, con motivo de los cincuenta años del juicio de Nuremberg a los mismos (11).

Existen los fetocidios selectivos (12,13), es corriente el uso de los marcadores diagnósticos prenatales como "sentencia de muerte anticipada"; tiene realidad ontológica la obtención del "baby to carry home" como un hijo "deseado" y a la vez producto de la manipulación y de la compra de la tecnología médica heredada de las aplicaciones veterinarias en reproducción de bovinos u ovinos. Es cierto que la aplicación de esta tecnología supone el establecimiento sistemático de la destrucción de embriones humanos y que la presentación de cifras y estadísticas de resultados es a su vez manipulada de manera equívoca y confusa con fines publicitarios y promocionales. La existencia de fraude y uso inadecuado de las cifras en esta acelerada competencia por parte de diversas instituciones, ha sido reconocida incluso, por autoridades de la especialidad, en un editorial de una publicación comprometida (14) con el auge de la aplicación de las tecnologías de reproducción asistida.

La participación de los ginecólogos en procesos como Davis vs. Davis, York vs. Jones, y del Zio vs. Columbia Presbyterian Hospital, ha sido amplio tema de debate en diversos medios escritos de importancia (15).

3.3 Testard

Son hechos inocultables, pero paradójicamente considerados de manera tácita como temas de un segundo orden por quienes están involucrados en estas líneas de la actividad clínica, cuando no despreciados o simplemente ignorados, en medio de un "embelesamiento" técnico que podría catalogarse como "pasión por el objeto", es decir, ensimismamiento en el "cómo hacer"; despreciando la fundamental pregunta acerca del "por qué hacer" y "para qué hacer", que constituye el sustrato filosófico de la medicina.

Como lo recuerda el profesor Ramón Córdoba Palacio (16, 17) apoyándose en Lain Entralgo, el acto médico (voluntaria decisión de prestar ayuda a quien la necesita en el campo de la salud) se estructura en cuatro modalidades: espontánea, empírica, mágico religiosa y finalmente técnica, científica o hipocrática. En la última modalidad se presenta la exigencia de "hacer algo sabiendo racionalmente- por tanto no mítica o mágicamente- qué se hace y por qué se hace lo que se hace..." Estas preguntas no han sido satisfactoriamente contestadas por los impulsores de la manipulación de la vida humana. Es como si les bastase el hecho de "poder hacer" para continuar haciendo, queriendo imaginar, como el autor mejicano citado anteriormente, que el acto científico es moral por sí mismo.

Por fortuna, también importantes investigadores han caído en la cuenta de esto, como lo manifiesta Testard en palabras referidas por

Marcó Bach (5): "...no se puede permitir ser a la vez juez y parte en la causa, como es el caso actual de los científicos. Hay que vigilar a los médicos e investigadores, juzgar sus proyectos antes de que los lleven a cabo. No déis un voto de confianza cuando estoy jugando con la vida, porque siempre tendré a mano algunas excusas. Científicos de todo el mundo y de todas las disciplinas, deteneos y reflexionad. Ya es hora de dejar de creer-o mejor dicho, de fingir creer-que la investigación es neutra y sólo sus aplicaciones pueden ser calificadas como buenas o malas. Querría que alguien me demostrara que, al menos por una sola vez, un descubrimiento científico no se ha aplicado cuando había una necesidad existente o por él mismo creada. Es en la base del descubrimiento donde hay que tomar las decisiones éticas. Si se sigue por el camino actual, se acabará tratando al ser humano como una mercancía y no como una persona.

4. HACIA DÓNDE NOS DIRIGIMOS

Nos dirigimos, tal como el ginecólogo francés Jacques Testard lo ha intuido desde 1987, al suspender sus investigaciones en el campo de la reproducción asistida en humanos, hacia el manejo de la vida humana como una mercancía, producto de nuestro "poder hacer", de nuestra capacidad de instrumentación tecnológica y lógicamente de la capacidad económica de disponer de ingentes cantidades de recursos para estos fines. La mentalidad prevalente, en este estado de cosas, no es más que la de un eugenismo radical, ejemplificado dramáticamente con la "dinámica de la garantía del producto": se hace amniocentesis precoz para obtener el niño que no tenga defectos cromosómicos; se hace

"tamizaje" para que "no nazcan" los mongólicos; se selecciona un determinado sexo para suprimir los casos de enfermedades recesivas ligadas al sexo; se busca y elimina sistemáticamente a quienes tengan defectos abiertos del tubo neural; se transfieren embriones en fases muy iniciales de la segmentación, siempre y cuando el "científico" encargado del caso, estipule que se trata de "embriones de buena calidad", y además, en algunos países se corre el riesgo de comparecer ante los tribunales si ocurriese la eventualidad del nacimiento de un niño "defectuoso", cuya patología permaneció sin ser detectada.

La "terminación selectiva", palabras equívocas con las cuales se ha designado la eliminación de fetos (normales o patológicos) es objeto de estudios colaborativos; con la participación de centros de diversas partes del mundo. En las referencias de Evans et al (12 13), se relata cómo se efectúan los abortos hasta en un 50% de las pacientes con pruebas de "tamizaje" positivas. Con frialdad y "objetividad" se presentan estadísticas provenientes de los Estados Unidos, Gran Bretaña, Francia y Alemania relacionadas con el 100 % de «éxitos» en la inyección intracardíaca o intrafunicular de cloruro de potasio bajo visión ecográfica hasta lograr la muerte del feto, incluyendo la metodología de la exanguinación y la producción de embolismos aéreos. Cinco de los casos reportados por Evans y colaboradores se ejecutaron en fetos mayores de 24 semanas. Todo esto se ha originado en la alta frecuencia de presentación de los embarazos múltiples, producto de la amplia utilización de drogas inductoras de la ovulación en los tratamientos de infertilidad. De esta manera los au-

tores "previenen" la prematurez, uno de los problemas obstétricos de los embarazos múltiples. Los autores citados consideran seriamente la posibilidad de que en los gemelares también se efectúe la "reproducción selectiva" por petición de los padres, escogiéndose preferencialmente para la eliminación de aquellos fetos que sean más pequeños, tengan oligoamnios, o que parezcan anormales.

Las descripciones de estos hechos en las publicaciones científicas de resonancia mundial, ciertamente hacen surgir preguntas muy graves en torno a una eventual "neutralidad ética" de quienes participan en este escenario de muertes prenatales seleccionadas. Con sobradas razones la Instrucción Donum Vitae en sus consideraciones en torno a las intervenciones sobre la procreación humana establece esta luminosa advertencia: "la conexión entre la fecundación in vitro y la eliminación voluntaria de embriones humanos se verifica demasiado frecuentemente. Ello es significativo: con estos procedimientos, de finalidades aparentemente opuestas, la vida y la muerte quedan sometidas a la decisión del hombre, que de este modo termina por constituirse en dador de la vida y de la muerte por encargo. Esta dinámica de violencia y de dominio puede pasar inadvertida para los mismos que, queriéndola utilizar, quedan dominados por ella. Los hechos recordados y la fría lógica que los engarza se han de tener en cuenta a la hora de formular un juicio moral sobre la FIVET: la mentalidad abortista que la ha hecho posible lleva así, se desee o no, al dominio del hombre sobre la vida y sobre la muerte de sus semejantes, que puede conducir a un eugenismo radical" (7).

Cabe añadir a las consideraciones anteriores, las futuras y dramáticas aplicaciones que vendrán muy presumiblemente una vez se disponga de la información genética obtenida por el proyecto "genoma humano", orientadas hacia la discriminación prenatal de los individuos con enfermedades como la diabetes mellitus, algunos trastornos metabólicos, y enfermedades hematológicas; entre otras. A esto se añadiría- no por antigua la controversia deja de tener actualidad- el establecimiento de las políticas de "planificación familiar" en los países del tercer mundo, con sus respectivas y sistemáticas violaciones de consideraciones culturales, religiosas, familiares e individuales.

La supuesta neutralidad moral de algunos de los temas que pertenecen al ejercicio clínico de la ginecología y obstetricia, queda bien ejemplarizada por la lectura de un reciente artículo en la literatura de la especialidad, tomado prácticamente al azar de entre el abundante muestrario de la literatura científica de la misma (18). Allí se trata exclusivamente del "cómo hacer": cómo llevar eficientemente a cabo los abortos en fases anteriores a la sexta semana del embarazo, mediante la aplicación del ultrasonido, la cuantificación de la fracción Beta de la HCG y el uso del vacuum. Los técnicos involucrados en el "cómo hacer" están absolutamente inmersos en los aspectos operativos de la ejecución de unos centenares de abortos. La omisión -tácita pero a la vez sistemática- de las consideraciones éticas pertinentes, es como la prueba de que simplemente ignorando el asunto se ha dicho ya todo lo que se pudiera decir al respecto. O, lo que quizás sea peor, que consideraciones de tal naturaleza no serían apropia-

das para una fuente "científica" de información para ser leída y asimilada por "científicos" de todas partes del mundo.

Las especulaciones de Aldous Huxley en su novela "Un mundo feliz" se han tornado rápidamente en constataciones que describen el mundo en el cual nos desenvolvemos a finales del siglo XX (19).

5. LA IMPORTANCIA DE LA PREGUNTA ÉTICA EL PAPEL DE LA UNIVERSIDAD

La ciencia no es neutral, es el producto de actuaciones humanas cuya orientación ética es innegable. Las aplicaciones de las ciencias tienen implicaciones sociológicas y políticas tan dramáticas y evidentes que sería algo más que simple ingenuidad el hecho de no tenerlas en cuenta. Alegar esta "neutralidad moral" de las ciencias es una posición que sólo sería verosímil en uno de estos dos extremos: el del hipotético científico inocente y casi "angelical", quien en las cosas relacionadas con la realidad cotidiana ignorase la verdadera condición de aquellos hombres llamados a aplicar en la práctica sus descubrimientos y aportes. En el otro extremo de la balanza, se halla aquel personaje también casi mítico, dotado de singulares y extraordinarios poderes, producto de su inteligencia creadora, que ordena su potencialidad al servicio de las fuerzas del mal, sólo por estar en capacidad de hacerlo. Es la paradoja literaria, pero a la vez real, de "el extraño caso del Doctor Jekyll y Mr. Hyde", la clásica novela de R. L. Stevenson.

Surgen de inmediato las asociaciones entre estas consideraciones y las aplicaciones y desarrollos actuales de la tecnología bélica. Es un

hecho que el uso de ciertas armas tiene una vinculación estrecha con conocimientos y aplicaciones de gran trascendencia en la clínica, como la del sonar, la guerra biológica o los rayos laser. La importancia de estas preocupaciones queda reafirmada con las consideraciones aparecidas en la revista *Lancet* (2), uno de los medios escritos más consultados por la comunidad médica en el mundo; en el citado artículo de opinión el autor se refiere a que las víctimas de los conflictos bélicos deberían ser protegidas según los dictados de la conciencia pública, y que existe una innegable relación entre los médicos y los efectos y usos de diversas armas de aplicación masiva como el laser, las cuales fueron utilizadas en el conflicto del Golfo Pérsico. Tampoco puede dejar pasarse por alto el anteriormente referido papel de los médicos durante la segunda guerra mundial (11)

Conviene citar algunos apartes de Nicholas Lobkowitz, presidente de la Universidad de Munich, en una referencia a la responsabilidad ética de las universidades (21): "Si la universidad renuncia a su función educativa corre el riesgo de formar bárbaros científicamente competentes, el tipo más peligroso de ser humano que existe en la actualidad". "El profesor universitario tiene una gran responsabilidad sobre sus hombros que, con demasiada frecuencia, tiende a eludir. Al hacerlo, olvida muy fácilmente que en nuestras universidades estamos formando la futura élite de nuestras naciones y que es responsable no sólo de la calidad científica sino también del comportamiento moral de esta próxima generación. Esto descarga una responsabilidad especialmente pesada sobre la persona cuya ambición es crear el pensamiento crítico". "... Debemos formar

seres humanos que puesto que también poseen la exactitud científica que ha regido su entrenamiento, serán los líderes de nuestra sociedad".

La gran dificultad planteada por el interrogante ético sobre el "para qué" hacer - más allá del simple "cómo hacer" - estriba precisamente en que la consideración ética comporta un compromiso y una respuesta específica ante el caso concreto. La coherencia y el compromiso ante las prácticas de las virtudes humanas, impone un ejercicio existencial que necesariamente es fuente de contradicciones, de conflictos y de dificultades para quien lo asume a cabalidad.

6. EL EJERCICIO DE LA LIBERTAD Y LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

6.1. Confusiones

Existen confusiones deliberadas que tiñen la literatura médica de origen anglosajón en los temas relacionados con el principio de la vida humana. Vale la pena considerar una reciente publicación en la cual su autor cuestiona profundamente los conceptos tradicionalmente extendidos acerca de los mecanismos de acción del DIU (dispositivo intrauterino) (22). Se ha argumentado que la liberación del cobre inhibe la migración de los espermatozoides a lo largo del tracto genital, impidiendo la concepción. Ocurre en realidad, como también ha sido considerado anteriormente, que la presencia de un objeto en la cavidad endometrial suscita en esta una reacción inflamatoria local que hace imposible la implantación del blastocito. En otras palabras, de manera simple, esto significa que el mecanismo de acción de tan promocionado método de planificación familiar, es simple y llanamente la producción de un aborto.

El anterior es un buen ejemplo de cómo puede operar, durante años un complejo proceso de manipulación en la literatura médica, proceso que nos conduce a la aceptación masiva e incoherente de unos principios que posteriormente - cuando son sometidos a un escrutinio lógico riguroso- demuestran la debilidad de su fundamentación. Es verdaderamente dramático que la realidad abortista generada por el uso del DIU halla permanecido oculta- o al menos su importancia halla sido siempre oscurecida, con aparente éxito- por sus defensores e impulsores en el ámbito de la literatura ginecológica.

6.2. Retos

En el panorama médico de la actualidad son planteados como paradigmas de progreso, procesos que están vinculados de manera íntima con la eutanasia y el aborto. Ocurre, de modo paradójico, que estos mismos procesos contienen la connotación de "progreso" y de "logro" cuando realmente corresponden a la sustitución del valor fundamental de respeto a la vida humana por el análisis económico (análisis -costo-beneficio), o por la dinámica de una "medicina de los deseos", propios de un mundo relativista que ignora la dimensión antropológica del sentido del sufrimiento y la enfermedad. Se agrava el escenario, pues además, tienen lugar eficaces métodos de manipulación conceptual y semántica (publicidad) a los que son sometidos unos médicos absortos en los aspectos "operativos" de su oficio y que con dificultad se aproximan a un análisis ético exhaustivo y sincero sobre sus actuaciones.

Como una nueva *antígona*, el médico enfrenta entonces el tremendo reto de hacer valer ante la sociedad el respeto a su propia autonomía y

su derecho fundamental a la objeción de conciencia, cuando las corrientes de la aplicación deshumanizadora de la tecnología médica, lo conducen hacia la vía de la supresión discriminada y selectiva de las vidas de los seres humanos más débiles.

Se es médico en medio de otra condición que es insoslayable, inevitable, se es también persona, se es "ser en el mundo", con sus concepciones, con sus aspiraciones, con sus vivencias religiosas, con sus creencias que no pueden ser transadas o negociadas en un marco de pluralismo o tolerancia mal entendida, que sólo es expresión de un relativismo cargado de mediocridad y que aspira encontrar licitud en todos los actos "a posteriori".

Constituye una grave obligación del médico como persona bien informada, plantearse de manera honrada las preguntas fundamentales sobre el significado de la vida humana en sus comienzos. En la atmósfera de una medicina poderosa y avanzada, ocurre la participación de médicos ginecólogos, de biólogos y otros miembros de equipos multidisciplinarios (jueces y parte del proceso) en el cual además intervienen grandes intereses económicos y publicitarios. No está dentro del "ethos" de la medicina, participar en ellos de manera supuestamente "neutral" o "aséptica". En el germen de la tradición hipocrática de occidente se encuentra la difícil pero inevitable necesidad de encontrar el "por qué se hace" además del mero y tecnocrático "cómo se hace". En este sentido son las llamadas de atención de los citados Lejeune y Testard con sus objeciones a las técnicas de reproducción asistida.

7. CONCLUSIÓN

Son extensos, complejos y comprometedores los interrogantes éticos planteados ante el médico por los avances prácticos de una especialidad clínica y quirúrgica como la ginecología y obstetricia. Aquí cabe la aclaración de que se trata - en síntesis- de la aplicación en seres humanos de los avances tecnológicos en el dominio de la reproducción de los mamíferos, que provienen de conocimientos básicos obtenidos de la biología general y de la zootecnia, disciplinas diferentes en su espíritu y concepciones fundamentales a la medicina. Y estos interrogantes lo son en tanto grado, que rápidamente trascienden el mero dominio técnico de una especialidad de la medicina. Tienen que ver con consideraciones antropológicas, filosóficas y jurídicas de entidad global, ya que lo que se encuentra en juego son concepciones tan fundamentales como el eterno problema filosófico de la definición del hombre.

7.1. ¿Quién es el hombre?

Ante la pregunta "quién es el hombre", aparecen extensas y variadísimas respuestas; las visiones reduccionistas y pragmáticas lo consideran un complejo meramente económico y social, o bien una realidad estrictamente biológica, algo así como un interesante cúmulo de tejidos y moléculas o un compuesto químico que reacciona ante leyes físico-químicas, susceptibles de control y manipulación en condiciones experimentales y de laboratorio. Esta visión pragmática, materialista, prevalece en fuertes corrientes del pensamiento clínico y contemporáneo de origen anglosajón, de tal suerte que se intenta comprender la conducta humana con base en reacciones neuro-humorales; la sexualidad, a respuestas mediadas estricta-

mente por transmisores cerebrales y la conciencia, como una especie de "secreción del cerebro".

A las anteriores visiones unilateralmente materialistas y cargadas de dramáticas consecuencias políticas, ideológicas y culturales, se oponen visiones más cabales y humanas que tienen menos arraigo colectivo, pues suponen un mayor nivel de elevación espiritual e intelectual en su comprensión, amén de las consecuencias que contiene el hecho de aceptarlas y asumirlas como marco de referencia para el afrontamiento práctico de los problemas existenciales.

A modo de ejemplo, cabe mencionar aquí los aportes del español Pedro Lain Entralgo, al comprender al ser humano como una inteligencia sentiente, un proyecto, una creatura, un ser sentiente y doliente, inmerso en el mundo que le ha sido dado, pero a la vez dotado de la posibilidad de apertura a la trascendencia y a la exploración de la significación de los misterios que eternamente le han acompañado. Tienen también aquí su importancia las concepciones humanísticas de Viktor Frankl (23) (la logoterapia, la "tercera escuela vienesa") en torno a las preguntas por la vida humana y su sentido. Merecen igualmente destacarse las reflexiones de Karl Jaspers (24) en torno a las realidades del hombre, la salud, la enfermedad y la tecnología médica en el siglo XX.

7.2. Preguntas radicales

Se trata, finalmente, de plantearse con honestidad radical- radical: desde la raíz, desde el interior de cada conciencia de la persona humana- la pregunta acerca de si los conocimientos y aportes de la ciencia, están siendo puestos al servicio y promoción del hom-

bre o en su contra, en medio de una mentalidad eugenésica, discriminatoria y fatalmente orientada hacia la supremacía del homicidio y la eliminación sistemática de seres humanos. Resulta el médico, convertido en el protagonista principal en medio de este panorama. Este desarrolla su labor en medio de la marea creciente de las innovaciones tecnológicas de un alcance cada vez más sorprendente.

Los resultados prácticos de tal mentalidad se han comprobado con creces en las dolorosas lecciones históricas de la Europa de nuestro siglo. Con razón, el anteriormente citado Testard se pregunta si hemos llegado al momento en el cual el hombre se ha vuelto intolerable para el hombre. El médico - y de manera muy especial el ginecólogo-obstetra-, así como los profesionales que tienen que ver con los procesos iniciales de la vida humana, corren el peligro de ser convertidos en ejecutores inconscientes de una técnica que deshumaniza y destruye al propio hombre.

En medio de este ímpetu de la novedad tecnológica, el hombre se encuentra asombrado ante la avalancha de información y ante las posibilidades brindadas por el dominio tecnológico, el confuso a veces y otras veces solitario clínico, quien lícitamente puede aspirar al ejercicio de su arte y oficio dentro de la tradición hipocrática de promoción del hombre y de respeto máximo por la vida humana: "No daré una droga mortal a nadie si me lo solicitare, ni sugeriré este efecto, igualmente, no daré a ninguna mujer un abortivo. Guardaré mi vida y mi arte con pureza y santidad". (25)

Entendiendo la vida humana en un marco diferente al del utilitarismo contemporáneo, se impone al análisis que ésta constituye un fin en sí misma. La consideración

a la dignidad y sacralidad de la propia vida y la de las otras personas se erige como una base para el comportamiento cotidiano. El reduccionismo que propone la cosificación de la dimensión corporal del hombre, limita las consideraciones sobre la vida humana a criterios de utilidad y eficiencia; entonces así ocurre la intromisión de criterios culturales, políticos, raciales, epidemiológicos, estéticos o económicos que en determinadas circunstancias pueden llegar a prevalecer, tal como lo certifica la historia. Sobre una alternativa antropológica y ética acerca del respeto a la dignidad de la vida humana, es valioso el apoyo en los conceptos de Luis Miguel Pastor García, presentados en un reciente congreso internacional de bioética; unas palabras extractadas de su texto (26) ayudan a dar término a estas consideraciones:

"... El derecho a la vida aparece como el primero y más fundamental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es anterior al respeto de la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente ante todo de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir, por esto la vida es la condición, para todos indispensable, para el ejercicio de la libertad."

"... Esta concepción, (antropológica) que ya se encuentra en hipócrates, es la que considera la vida humana como algo inviolable, algo que se contempla, a lo que se sirve y respeta: la ética de la inviolabilidad de la vida humana. En los momentos actuales, cuando muchos se asustan ante la posible autodestrucción que podríamos estar realizando, muchos consideran que estos

peligros quedarían anulados si nuestra sociedad se reencontrara con esta ética de la sacralidad de la vida." ■

REFERENCIAS

1. Voltas. D. Algunas consideraciones éticas en torno al concepto "calidad de vida" como criterio para la asignación de recursos sanitarios. *Medicina y Ética*, 1996;1:108-118.
2. Vélez C.. Luis Alfonso, *Ética Médica*. C.I.B. Medellín, 1989.
3. Di Pietro, M.L. Leyes normativas sobre fecundación artificial. *Medicina y Ética* 1996;1:60-64.
4. Documento con las deliberaciones del comité de ética. American Fertility Society. *Fertil Steril* 49; 2 (Suppl 1.), 1988.
5. Marcó, E.J. Fecundación in vitro y manipulación de embriones. *Medicina y Ética* 1993;2:47-65.
6. Lejeune, Jerome. Qué es el embrión humano. Documentos del Instituto de Ciencias para la Familia. Universidad de Navarra. Ed. RIALP. Madrid, 1993.
7. Instrucción Donum Vitae. Congregación para la Doctrina de la Fe. 1987.
8. Steptoe, P.; Edwards, R. Birth after the reimplantation of a human embryo. *Lancet*, 1978; 12:3-66.
9. Simon Brown. *Resolve*. *Orgyn* 1994;5:22.
10. US doctors accused of misusing embryos. *BMJ* 311;2:585.

11. Nuremberg. *BMJ* . 7, 1996.
12. Evans, M; Dommergues, M; Wagner, R; et. al. Efficacy of transabdominal multifetal pregnancy reduction: Collaborative experience among the world's largest centers. *Obstet Gynecol*, 1993;82:61-6.
13. Evans, M; May, M; Drugan, A; et al. Selective termination: clinical experience and residual risks. *Am J Obstet Gynecol* 1990;162:1568-75.
14. Jones, H. The time has come. *Fertil Steril* 1996;65:1090-1092.
15. Robertson, J. Legal and ethical issues arising with preimplantation human embryos. *Arch Pathol Lab Med* 1992;116:430-435.
16. Córdoba P. R. El ser y el quehacer del médico. *Anales Academia Medicina Medellín*. 1995;8:107-118.
17. Córdoba P., R. El aborto, aspecto ético médico. *Anales Academia Medicina Medellín*. 1995;8:9-23.
18. Kaali; Czákan G; Szigetvári; et. al. Updated screening protocol for abortion services. *Obstet Gynecol*, 1990;76:136.
19. Huxley, Aldous. *Un mundo feliz...*, Ed. Mexicanos Unidos, S.A. 1981.
20. Weapons intended to blind. . Editorial. *Lancet*, 1994; 344:1649.
21. Lobkowiks, N. La responsabilidad ética de la universidad. En: Llano Escobar, A. *Dimensión ética del médico y su ejercicio profesional*. p. 75-81.
22. Spinnato, J. Mechanism of action of intrauterine contraceptive devices and its relation to informed consent. *Am J Obstet Gynecol*, 1997;176:503-6.
23. Frankl, Viktor. *Psicoterapia y humanismo*. Breviarios del Fondo de Cultura Económica. México, 1994.
24. Jaspers Karl. *La práctica médica en la era tecnológica*. Ed: Gedisa, Barcelona, 1988.
25. Córdoba P., R. El juramento hipocrático. *Memorias del primer congreso de ética médica*. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, 1989.
26. Pastor G., L. El valor ético de la vida humana. *Memorias del congreso internacional de Bioética*. Universidad de la Sabana, Chía, 1997 p. 67-77.