

LA MEDICINA PRENATAL Y LA PERSONA. ANOTACIONES DESDE UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA REALISTA

Carlos A. Gómez Fajardo*

RESUMEN

Se presenta una visión bioética sobre la condición personal del embrión humano, con base en su realidad ontológica. Se afirma la condición humana de la persona, intrínsecamente digna desde el momento del inicio de su existencia o trayectoria biográfica como cigoto. Además, se comentan de modo crítico algunas ideas utilitaristas-materialistas, con las que se niega la condición personal del embrión humano mediante la asignación de criterios “extrínsecos” y arbitrarios de dignidad: edad, período de desarrollo, voluntad de la madre o de terceros, condiciones clínicas, anatómicas o fisiológicas, determinaciones legislativas y otras.

Asimismo, se llama la atención sobre los modos como en la práctica médica obstétrica contemporánea se han venido negando los aspectos ontológicos de la condición personal de todo ser humano, debido a presiones de orden utilitario. Existen tanto la negación “explícita” como la negación “tácita” de la realidad personal del no nacido.

Se afirma que el respeto debido a la persona humana desde sus inicios –como a todo miembro de la especie– se debe a razones de orden “intrínseco”, inherentes a la condición personal de cada quien, sin discriminación alguna, dentro del concepto de la “autonomía teleológica” del embrión humano.

PALABRAS CLAVE: realismo, dignidad intrínseca, embriología, autonomía teleológica.

ABSTRACT

A bioethical vision is exposed on the personal condition of the human embryo, based on its ontological reality. The human condition of the individual is affirmed as intrinsically worthy, noble, from the very beginning of its existence or biographical wandering as a zygote. Furthermore, in a critical way, a discussion is set out about some utilitarian-materialistic ideas used to deny the personal condition of the human embryo through the assignment of “extrinsic” and arbitrary criteria for dignity: age, development period, as well as the will of the mother or third parties, clinical, anatomic or physiological conditions, legislative decisions, and other kind of determinations. Likewise, attention is drawn on how in the current medical obstetric practice the ontological aspects of the individual condition of every human being as a person are being denied due to pressures of utilitarian nature. There is an “explicit” as well as a “tacit” negation of the personal reality of the unborn. It is affirmed that respect owed to the human being as a person since its very beginning - as deserved by any born/grown member of the human species - is due to reasons of “intrinsic” nature that are inherent to each particular individual condition, with no discrimination whatsoever, within the concept of the “teleological autonomy” of the human embryo.

KEY WORDS: realism, intrinsic dignity, embryology, teleological autonomy.

***Pero todo este misterio se realizará tan sólo si marchamos
en la plenitud de la veracidad. La marcha sólo tiene esa belleza de símbolo
cuando se funda en la verdad, jamás cuando se inspira en la afectación y en la vanidad (1).
Romano Guardini***

FECHA DE RECEPCIÓN: 22-09-2006
FECHA DE ACEPTACIÓN: 28-11-2006

* Médico Ginecólogo, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia. Docente Instituto de Ética y Bioética, Universidad

Pontificia Bolivariana, Medellín. Especialista en Bioética.
E-mail: cgomezfaj@geo.net.co

Este artículo hace parte de la monografía investigativa presentada para optar al título de Especialista en Bioética en la Universidad de La Sabana.



BIOÉTICA: DIÁLOGOS Y DIFERENCIAS

Con el paso de apenas cuatro décadas, desde su nacimiento a comienzos de los 70, la disciplina académica de la bioética ha adquirido un carácter muy definido. Pueden diferenciarse con claridad unas escuelas o corrientes filosóficas, dentro de cuyos cauces se logran ubicar la mayoría de las posturas teóricas sobre los grandes temas de que se ocupa esta área del saber. La complejidad y diversidad de enfoques de los problemas que atañen a ella ha conducido a su necesaria sectorización en bioética fundamental, bioética clínica, bioderecho, y en temas de ecología, medio ambiente y sociedad. Lo anterior no implica la pérdida de su vocación original, la cual permanece y se fortalece como una constante metodológica de su actuar: la condición de actividad de diálogo, en un marco de interdisciplinariedad, con actitud de apertura y de esfuerzo de comprensión ante nuevas exigencias de documentación y profundización. De tal modo ha sido posible la generación de ideas, con las que se pone en evidencia la idoneidad de quienes han logrado aportar datos y reflexiones que orientan en tan amplia geografía temática. Habla también de lo dinámico de aquellos esfuerzos el surgimiento y consolidación de las diversas instituciones educativas y publicaciones periódicas que se ocupan de la materia.

De modo esquemático, tiene utilidad la apreciación de algunos autores, que han tratado acertadamente de caracterizar, en términos generales, las diversas corrientes y orientaciones teóricas existentes en la bioética. Se destacan dos referencias bibliográficas que tienen valor didáctico y de guía inicial para el lector, pues presentan una

visión global que facilita la comprensión y diferenciación de las distintas posturas teóricas de mayor peso en la disciplina (2, 3). De modo necesariamente esquemático y provisional, podrían mencionarse e identificarse dos grandes vertientes conceptuales contrastantes, el principialismo y el personalismo de tradición realista. Se deja la obvia constancia de que esta es una simplificación necesariamente deficiente, pues existen de manera simultánea algunos puntos de convergencia y divergencia entre aquellas y otras corrientes también muy maduras caracteriológicamente. Sólo se acude a esta simplificación por motivos de orden práctico y temporal, y se remite al lector a las lecturas que consideran el punto con mayor precisión y afán didáctico (4, 5, 6).

DOS ESCUELAS DE PENSAMIENTO EN ÉTICA

En el utilitarismo se ha identificado el bien con la utilidad. El clásico principio de Bentham, “la mayor felicidad para el mayor número de personas”, subyace a las distintas vertientes que hoy siguen esta orientación, marcada por su fuerte tono pragmático y positivista (7), concordante con el pensamiento ilustrado y los postulados de la organización social democrática y participativa en asambleas parlamentarias. En el sistema ético benthamista se encuentran vínculos con el reduccionismo materialista, que tiñe diversas escuelas del pensamiento contemporáneo vinculadas con la tradición ortodoxa marxista. Se deja de lado, por no ser una entidad de carácter cuantificable y verificable de modo instrumental, la dimensión espiritual del ser humano; el hedonismo es otro de sus supuestos: es la búsqueda del placer y el alejamiento de las sensaciones molestas o



dolorosas lo que motiva la acción. Tal paradigma no choca con la motivación concebida por Adam Smith, para explicar el proceso de la generación de riqueza en su pensamiento sobre el fenómeno económico: es el egoísmo, la búsqueda de la satisfacción del interés individual, lo que genera la riqueza de las naciones. Como ideología derivada del utilitarismo aparecen las visiones “contractualistas” de la ética, que reducen su análisis a una cuestión de consensos prácticos o de “ética de mínimos”, en la cual las mayorías que deliberan seleccionan los criterios de moralidad, que pueden ser cambiantes. Es bueno o malo lo que la sociedad seleccione y acepte, en una dinámica de “deontologismo *prima facie*”, en la que se sopesan las relaciones de conflicto que se presentan entre tres grandes polos o marcos de referencia: autonomía, beneficencia y justicia. En aquel marco ético, en realidad, aunque se habla de los “principios” (Beuchamp y Childress) que se encuentran en una balanza, a la larga prima alguno de ellos, dependiendo de variaciones circunstanciales; tal elasticidad paradójicamente conduce a lo que son en realidad los principios éticos en esta concepción: partes intercambiables de una estructura de argumentación. En aquel modo de ver, los principios carecen del carácter de certeza inobjetable y fundamento irrenunciable, que en otras visiones es necesario e inherente al mismo principio. El principialismo, de gran tradición y práctica concreta anglosajona, se encuentra muy conectado con el proceso de la “judicialización” de la ética, en el cual se tiende a dar la confusión entre dos esferas, la ética y la jurídico-normativa. La práctica médica, centrada en la aplicación instrumental de la tecnociencia propia de la segunda mitad del siglo XX hasta hoy, ha

sido fuertemente impregnada de esta tradición filosófica y ética (8).

EL REALISMO Y LA PERSONA

De otra parte, el personalismo realista se consolida como una aproximación a los problemas de la bioética, buscando un fundamento en el ser y en la naturaleza de la persona humana. Se trata de un sistema ontológicamente fundado: con la óptica del personalismo se entiende a la persona humana en su realidad ética como centro de decisión-acción. El ser humano es un todo, una realidad unitaria corpóreo-psíquica-espiritual. Es un ser libre, digno de modo necesario e intrínseco, llamado a un proceso continuo y creciente de elaboración creativa y poiética de su propia trayectoria biográfica y existencial. Es la libertad la condición inevitable para que tenga lugar la realidad de la ética, sin ella no tiene sentido la ética. El hombre se halla en condición inevitable de decidir; es un ser libre para actuar de modo optimista, creador y teleológico. El personalismo, en este punto, contrasta duramente con toda clase de determinismos, que al reducir de modo trágico los procesos humanos a un ineluctable “pathos”, niegan intrínsecamente la posibilidad de una deliberación racional sobre el acto libre. En la perspectiva personalista, es precisamente el acto humano libre el tema central de la deliberación ética; considera la evidencia de una antropología que se aproxima al “homo viator”, en una dinámica que abarca categorías abiertas a la trascendencia, a la dinámica de relación con los otros seres humanos, a la solidaridad y a la responsabilidad. Esto contrasta con las antropologías que



apenas tienen consideraciones de orden zoológico, económico, instintivo, psicológico, sociológico o bioquímico del *homo sapiens sapiens*.

La genealogía de las ideas personalistas realistas tiene fuertes raíces aristotélico-tomistas (9). En el siglo XIX, a aquellas fueron adicionadas creativamente las reflexiones de autores como Kierkegaard y Neuman; a lo largo del siglo XX han sido también nutridas con copiosos aportes e ideas antropológicas de autores como Marcel, Mounier, von Hildebrand y Wojtyła (10, 11, 12, 13). De la tradición filosófica española, que ha dado sus impulsos en el sentido afirmativo de la persona, es justo hacer mención a Ortega y Gasset, Zubiri, Pedro Laín Entralgo, García Morente, Julián Marías y Leonardo Polo (14, 15).

La vida humana es un bien primario, fundamental. El respeto por la integridad y dignidad de esa vida es condición necesaria para el ejercicio de deberes y derechos. La dignidad intrínseca de cada ser humano obliga racionalmente a que la libertad sea entendida de modo indisoluble en su unión a la responsabilidad. Una actitud ética prudencial (*phronesis*) coincide además con el reconocimiento de principios como el de totalidad (principio terapéutico) y de otros también afirmados por el realismo personalista: socialidad y subsidiaridad. El hombre es un ser en el mundo, vive con y para los demás, no se concibe de modo aislado. También hace parte de esta visión el reconocimiento racional kantiano de la persona humana como fin en sí misma, nunca reductible a medio. En el aspecto de su realidad corpórea, modo de ser en el mundo, modo de

“instalación” en la realidad histórico-sociológica dada, esta realidad –merece enfatizarse– es una realidad de unión, espíritu encarnado, cuerpo espiritualizado; una unidad que engloba cuerpo-psyche-espíritu.

La tradición filosófica realista acoge también unos aspectos de orden metódico; afirma las llamadas verdades fundamentales: *primum factum*, la existencia del yo que investiga; *prima conditio*: capacidad de la razón para la verdad, y el primer principio (*primum principium*) o principio de no contradicción: dos proposiciones mutuamente contradictorias no pueden ser verdaderas; no puede afirmarse y negarse lo mismo; esta es primera condición para el pensar ordenado. A ellos se añaden los principios ontológico, lógico y de causalidad: todo objeto tiene su razón de ser, todo juicio debe manifestarse válido ante la mente por una razón de conocimiento, y todo ente causado es contingente.

UN MÉTODO TRIANGULAR

Acerca de la fundamentación teórica de la bioética realista antológicamente fundada en la persona, el autor Elio Sgreccia hace mención del método “triangular” de análisis de las problemáticas de la disciplina. Se consideran tres ángulos: a. Tecnociencia: el estado del arte de los conocimientos científicos y de sus aplicaciones técnicas concretas; b. Antropología: consideraciones acerca de la definición del hombre en sus dimensiones completas, incluyendo la metafísica, y c. El aspecto axiológico, la problemática de los valores, sus escalas y polaridades (16). En estas consideraciones se pondrá énfasis en algunos puntos que atañen



principalmente a la cuestión del estado del arte de las aplicaciones en el área de la medicina prenatal, y a algunos de los puntos que tocan el ángulo de la antropología, por tener que acercarse a los temas del inicio de la vida humana.

PERSONEIDAD Y AUTONOMÍA TELEOLÓGICA

Es pertinente reafirmar una verdad obvia, que deriva de la observación empírica de los datos presentados por la realidad: el ser humano es, tiene realidad como ser humano, desde su inicio natural como cigoto. No existen categorías temporales que puedan afirmarse concordantes con la naturaleza del proceso existencial de cada miembro de la especie humana, que escapen a aquella afirmación sobre su origen concreto e individual. Todos los miembros de la especie humana compartimos, por el hecho de pertenecer a la realidad biológica de ser miembros de esta, la dignidad, humanidad y personeidad, y ante ello no caben discriminaciones de orden cronológico. Con el término “personabilidad” hace referencia Zubiri a la raíz estructural del hombre, animal de realidades. La personeidad atañe a aquello que se es, el carácter constitutivo. Es aquel punto de partida del cual se llega a la personalidad operativa y vital. Es la sustantividad humana (17).

Se reafirmará en estas consideraciones que no son la humanidad-dignidad-personabilidad unas categorías que puedan otorgarse al ser humano “desde afuera”, con base en elementos de discriminación, sea de orden étnica, de salud, de edad, racial o sociopolítica. La realidad histórica ha sido que los criterios “externos”, en

efecto, sí han conducido fatalmente a la aniquilación de la realidad personal del otro, pues han permitido convertirlo –o convertir a algunos de los otros– en objeto manipulable y eventualmente suprimible. En términos de la realidad ontológica, se comienza a ser hombre, persona-digna, en el instante en que aquel ser humano concreto e individual tiene consistencia biológica real. Aquí caben plenamente las consideraciones del genetista Jerome Lejeune: “... la vida tiene una historia muy, muy larga, pero cada individuo tiene un comienzo muy preciso, el momento de la concepción. El eslabón material es el filamento molecular de DNA...” y “aceptar el hecho de que, tras la fertilización, un nuevo ser humano ha comenzado a existir, no es una cuestión de gusto u opinión. La naturaleza humana del hombre, desde su concepción hasta su vejez, no es una disputa metafísica. Es una simple evidencia experimental” (18).

NEGACIÓN DE LA PERSONA E INSTRUMENTALIZACIÓN

Se puede afirmar que la realidad práctica de la instrumentalización de la persona coincide con la negación de la misma. Se ha dicho: “Un fenómeno moderno: la capacidad de reducir al individuo a la condición no humana de un objeto, y por tanto, suprimir totalmente el discurso moral. ¿Cómo establecer un discurso moral sobre un objeto?”. “Un objeto deshumanizado carece de contexto moral”. Tan graves observaciones son expuestas por James M. Glass, al hacer una rigurosa y documentada crítica, de carácter antropológico, a los fatales hechos sucedidos durante el régimen nazi



y protagonizados por profesionales médicos que apenas entendieron su misión como la de operarios de un ordenamiento estatal que les impuso oficialmente pautas de acción con respecto a los otros seres humanos (19). Críticas que también valen y son extrapolables, al considerar los extremos de peligro a que conduce la terminología ética contemporánea, que con frecuencia acude al equívoco concepto de la “calidad de vida”, la cual, en últimas, se reduce a criterios de utilidad o, a lo sumo, de satisfacción subjetiva de deseos y sensaciones. En todo caso, criterios de orden “extrínseco”, ajenos a la realidad ontológica propia del ser humano.

EL ESTATUTO HUMANO: COORDINACIÓN, CONTINUIDAD Y GRADUALIDAD

En relación con la autonomía teleológica y el estatuto del embrión humano, cabe recordar, desde el punto de vista de los aspectos descriptivos de la embriología humana, que se confirman los hechos objetivos y verificables de la coordinación, continuidad y gradualidad con que el proceso de desarrollo embrionario tiene lugar. Luego de la fecundación, con la fusión de los gametos, se ha dado inicio a una nueva vida, la de un individuo diferente a sus progenitores; cuando acontece que aquellos gametos corresponden a los de padre y madre de la especie humana, el cigoto resultante, la nueva realidad individual y existente, es un miembro de una especie no diferente a la de sus progenitores, la humana.

El proceso de la fecundación se ha caracterizado por algunos hechos también verificables: reacción acrosó-

mica, fusión de las membranas nucleares y terminación de la segunda división meiótica del óvulo, hasta la presencia de los dos pronúcleos en el cigoto. El cigoto es una nueva realidad biológica e individual, un embrión unicelular con 23 pares de cromosomas, dotado de un nuevo y original genoma. Se trata de un nuevo ser viviente, ontológicamente uno, unidad estructural y funcional que da inicio autónomamente a su proceso de desarrollo. De la fase de cigoto sigue una serie de “momentos” morfológicos, por los cuales el nuevo ser discurre paulatinamente en su proceso de diferenciación y desarrollo: cigoto, mórula, blastocisto, embrión bilaminar, embrión trilaminar. Continúa el proceso con la cefalización y el progresivo plegamiento y aparición de los somitos, que acompaña a la morfogénesis y a la diferenciación de órganos y sistemas, hasta llegar a la octava semana, feto claramente diferenciado microscópicamente, con unos cuatro centímetros de longitud. No hay un momento “privilegiado”, no existen hiatos o rupturas cualitativas discernibles en este *continuum*. Son arbitrarios algunos de los criterios descriptivos de carácter “externo” (momento de la implantación, presencia del surco neural, nacimiento), como lo han reconocido algunos de sus propios autores.

SER EN ACTO, NO EN POTENCIA

Desde la disciplina de la embriología, puede afirmarse algo con certeza: con la fusión de los gametos ha comenzado la existencia de un nuevo individuo humano. Se trata de una realidad de carácter presente, actual, no de carácter potencial. Ha tenido lugar la



aparición de un nuevo ser, un ser en acto, no en potencia; allí –mejor “en él” o “en ella”, ya en todo caso en el sujeto concreto– se da la unidad estructural y funcional de donde parte el proceso de desarrollo embrionario, caracterizado por las citadas coordinación, continuidad y gradualidad. Coordinación: actividad molecular del nuevo genoma, ordenada y secuencial; continuidad: diferenciación ininterrumpida, y gradualidad, expresión de la ley epigenética intrínseca, inserta en el genoma del nuevo individuo de la especie, ahora en desarrollo, realidad actuante y actual, no “en potencia”, aunque sí cargada de potencialidad, como continúa ocurriendo a lo largo de la trayectoria existencial de cada quién, hasta su final.

Como original aporte al entendimiento de la singularidad de las realidades evidentes desde el inicio de la vida de cada ser humano, cabe mencionar la observación del contraste de la “negantropía” o “contratendencia entrópica”: con la vida naciente se verifica el fenómeno excepcional de la contratendencia de la entropía, aquella ley de la física que describe el crecimiento universal del desorden. Luego de la fecundación, en el inicio de la vida, se constata precisamente el crecimiento exponencial del orden y de la progresiva jerarquización y complejidad organizativa de la materia, al contrario de lo que se observa en la materia inerte (20, 21, 22, 23).

SITUACIONES CLÍNICAS CONTEMPORÁNEAS

En la práctica clínica de la medicina contemporánea se está presentando la situación de la negación de la

realidad ontológica de la persona humana. Puede advertirse que esta negación de la realidad tiene dos formas de presentación, cada una de ellas con implicaciones y características singulares y de enorme peso en la práctica médica y en la sociedad en medio de la cual se dan; tienen como desenlace común la aparente aceptación, como un hecho frecuente y normal, de una mentalidad eugenésica y propicia al aborto y a la eliminación selectiva de algunos seres humanos, en la cual, como se verá, con frecuencia se elude el afrontamiento racional de las implicaciones que la misma mentalidad contrae: se trata de las formas “explícita” e “implícita” de la negación de la realidad.

En la primera de ellas se enuncia explícitamente la siguiente afirmación: hay seres humanos que no son personas. Algunas de las autoridades en el campo de la bioética, cuyas ideas tienen gran resonancia en el ámbito académico de esta disciplina, sostienen aquella tesis. Se destacarán los casos de Engelhardt, Singer y Chervenak-McCullough, ilustrándolos con algunas de sus referencias bibliográficas específicas en este campo.

En el aspecto de la negación “implícita” (también podría ser descrita por el adjetivo “tácita”, silenciosa; “que no se expresa porque se sobreentiende o se infiere”), quizás el problema sea de mayor envergadura y consecuencias prácticas: se toma una postura inercial –por omisión– sometida a una actitud de cientificismo utilitario, en la cual se da primacía absoluta al “poder hacer” de la medicina prenatal, derivado de las aplicaciones concretas de la capacidad tecnológica e instrumental, sin responder de modo veraz

a los interrogantes éticos que derivan de su aplicación, suprimiendo incluso la posibilidad de deliberación intelectual sobre ellos. Como se mostrará, bajo este subtítulo caben abundantes referencias en la especialidad de la obstetricia. Es casi una constante en la literatura de la especialidad que se omita la referencia al feto como paciente; se excluye la discusión antropológica, como si existiera un escotoma o un defecto parcial de la visión de quienes debieran ocuparse del mismo. No se hace referencia a la humanidad, pues no se ve allí a un ser humano; se omiten frecuentemente las palabras “aborto” o “eugenesia”, cuando la actitud y propuesta que se plantea es precisamente la de la eliminación selectiva de algunos de ellos, quienes en determinado momento no alcanzan a cumplir con requisitos particulares, extrínsecos y arbitrarios, que harían sus vidas de “calidad” o dignas de ser vividas. Se menciona lo “políticamente correcto”, el poder hacer, el particular aspecto cuantitativo de las diversas técnicas, sean aquellas mediciones de parámetros ecográficos, radiológicos, bioquímicos o genéticos. Sistemáticamente se evidencia, como si ello no perteneciera al ámbito de la “ciencia”, que no hay discusión de orden antropológico.

NEGACIÓN EXPLÍCITA

Por su importancia y peso en la formación de la opinión académica contemporánea, especialmente dentro de áreas humanísticas relacionadas con la bioética, se deben destacar y dedicar algunos párrafos a puntos críticos del pensamiento de los autores anteriormente citados, Chervenak-McCullough, Engelhardt y Singer.

Como factor común entre ellos se encuentra su ajustamiento en este campo a una orientación ética utilitarista, que se reduce a unos “mínimos” establecidos por consenso social y que tienen la tendencia a confundir lo ético con lo jurídico. También de modo unilateral coinciden en la aplicación de criterios “extrínsecos” para la consideración de la condición de persona y sujeto de derechos hacia algunos embriones o fetos; en estos autores no se contempla la realidad de la personabilidad en términos de Zubiri; sólo se plantean los problemas relacionados con el derecho, en cuanto otras personas lo acepten o encuentren pertinente. Importantes consecuencias clínicas derivan de aquellas posturas, como la aplicación sistemática de tecnologías diagnósticas prenatales con fines eugenésicos o por otras razones, la licitud de procedimientos como los feticidios selectivos e incluso la ventana a la ejecución de infanticidios.

Para los autores Chervenak y McCullough, están éticamente justificados los procedimientos de eliminación de fetos enfermos, *v. gr.* ante la condición de defectos abiertos del tubo neural, pues esos seres, aunque fetos humanos, no han “adquirido” un estatuto moral que los haría dignos de ser tratados con consideración, por parte de sus padres y de los médicos, a la continuidad de su propia existencia: “... el feto es un paciente cuando existen vínculos confiables entre ‘eso’ (‘it’) y la posterior adquisición de un estatuto moral como niño y luego como persona. Hay dos vínculos: la viabilidad (habilidad de existir fuera del útero, semana 24 en países desarrollados). La viabilidad no es una característica intrínseca del feto, es función de la bio-

logía y la tecnología...”). “Cuando el feto viable y la paciente gestante se presentan ante el médico, el feto es paciente, siempre y cuando la paciente haya decidido no interrumpir el embarazo. El feto es paciente en función de que la madre decide conferirle tal estado...” (24).

La anterior es una re-edición contemporánea de la clásica teoría de la “animación retrógrada”: existiría un “momento privilegiado” después de la semana 24, dependiendo del sitio en que se haga el cuestionamiento y de la disponibilidad de medios técnicos de atención neonatal, hechos que estarían dependiendo de la condición de madurez respiratoria del feto y, sobre todo, de la voluntad de la madre. En el taxativo supuesto de Chervenak y McCullough, también se da como un hecho aceptado el papel pasivo y éticamente neutral del médico, quien aparentemente apenas sería un dispensador y ejecutor de las solicitudes dictadas por el deseo de sus usuarias-clientes; a ellas, en últimas, correspondería establecer las condiciones a partir de las cuales la vida de sus hijos se convertiría en bien que merece respeto y consideración. Coinciden estos planteamientos con la tradición anglosajona de la prevalencia oscilante de la “autonomía”, cuyo peligro obvio es el de una “hipertrofia del yo”, de un subjetivismo extremo, que terminaría por acabar precisamente con el fundamento del respeto a la vida de los demás, respeto supuestamente necesario para el ejercicio de otros derechos dentro de la tradición participativa y pluralista de la democracia occidental. Se trata de una versión obstétrica que toma partido por el supuesto derecho del más fuerte a aniquilar al débil,

negando explícitamente a éste su propia condición de persona y de sujeto de derechos. Puede añadirse que a la crítica de la postura de Chervenak-McCullough se plantea además un serio cuestionamiento sobre el método de raciocinio bioético en la dinámica del “deontologismo *prima facie*”, que considera un permanente conflicto entre autonomía, beneficencia y justicia. Tal conflictividad termina degradando la condición de “principio” a los anteriores, pues permitiría su jerarquización y gradación contrastante, hasta extremos de inoperancia de algunos de ellos en casos específicos, como el presente: es un “principalismo” en el cual los principios se reducen apenas a marcos muy generales de referencia ética, elásticos e intercambiables según oscilaciones circunstanciales. Se afirma con énfasis la autonomía de la madre, y se le exagera hasta el punto de hacer creer que de su arbitrio depende racionalmente la eliminación del derecho a la existencia de su hijo.

En igual orden de ideas, el autor T. Engelhardt atribuye en su conocida obra a una “moralidad secular” la capacidad de atribuir la condición de “dueño” sobre algunas vidas humanas: “Los niños pequeños no son personas”. “No se puede reconocer, ni dar importancia a otras concepciones de las personas y de los seres humanos, aunque sean ciertas, dentro de la textura de la moralidad secular general”. En esta particular sentencia, Engelhardt opta por la paradójica negación de la verdad de la existencia de otro ser humano-persona, ante lo que a la vez acepta como cierto y sin cuestionamiento: la “moralidad secular general”. Es una arbitrariedad y un abandono del pensar ordenado, no muy



diferente al aplicado durante la imposición de la mentalidad discriminatoria de los años 30, con la cual se permitió el piso jurídico para la aplicación de las políticas masivas de eliminación de indeseables, obedeciendo a las premisas ideológicas de un sistema.

También este autor acude a una combinación metodológica entre la “animación retardada” y el utilitarismo hedonista derivado del benthamismo: “... los seres humanos no llegan a ser personas en el sentido estricto de ser agentes morales hasta años después de su nacimiento”. “En términos morales seculares generales debemos tener consideración para con las entidades con vida mental porque sufren y tienen placer”. Para Engelhardt, existen seres humanos que apenas alcanzan la categoría de “entidades mentales”, sin llegar a adquirir la personal; son “formas de vida biológica humana”. Hay seres humanos, según este orden de pensar, que no son personas, son apenas “entidades”.

Acude también, de modo singular y sin encontrarlas, a la búsqueda de “pruebas” que a su juicio sean suficientes para comprobar el estatuto moral de algunas personas: “no existe prueba alguna de que el feto sea un agente moral”; no obstante, no se ocupa de indagar acerca de las mismas que justifiquen su propia capacidad de hacer un juicio moral de tal magnitud; incurre en contradicción, negando y afirmando algo de modo simultáneo y deliberado. Este autor opta por una opinión contraria al imperativo de razón kantiano, manifiesta indirectamente que el ser humano sí puede ser reducido a la condición de objeto y de medio para determinados fines, pues reduce a algunos de ellos a la

categoría de objetos de uso según los intereses de terceros, y subordina su importancia moral, incluso, a la importancia y reconocimiento que conceden las normatividades jurídicas que protegen a las mascotas: “Aunque parezca absurda la comparación entre animales y fetos humanos, se trata de una comparación que se ve confirmada en los códigos penales seculares, que permiten a las mujeres abortar, pero no torturar a sus animales domésticos”. Esto se complementa con unas ideas que son apenas consecuencia de las anteriores premisas: “Quienes han producido el feto, al menos en la moralidad secular, son los primeros en poder determinar su utilización...”. “... ellos lo produjeron, es, por tanto, suyo” (25).

Con frecuencia otros autores acuden a criterios “extrínsecos” y de consenso, para atribuir un momento particular de inicio del ser humano; tal es el caso de Kottow (26), quien afirma de modo parecido: “el comienzo de una vida humana está dado por una decisión relacional en la cual los progenitores asumen y reconocen la existencia de un nuevo ser...”.

En Peter Singer, influyente autor australiano de talante neodarwinista y neomarxista, se hallan opiniones no muy diferentes a las anteriores; han recibido gran difusión y exitoso despliegue editorial y publicitario en todo el mundo. Son reconocidas sus posturas de tendencia ambientalista extrema, es un defensor del vegetarianismo, activo divulgador del concepto de la “liberación” de los animales, crítico de la ideología nazi, del consumismo occidental, y al mismo tiempo activista y propagandista del aborto, la eutanasia y la eugenesia. De



modo simultáneo se refiere a la condición “personal” de algunos animales y a una visión “zoológica” del hombre, que llega a cuestionar el propio valor de la existencia de algunos enfermos; la tesis que propugna se expresa en una manifiesta opción por un pensamiento que tiende a dejar como hecho inmóvil para su arquitectura el imperativo de la relativización de todos los principios: “...una comprensión de la ética que nos permita tener en cuenta las circunstancias especiales en que nos encontramos es ya un gran paso hacia la obtención de una ética útil para guiar nuestras vidas”. La proximidad con el utilitarismo de Bentham pronto se hace evidente: la que denomina “vida ética” es aquella que resulta de “una elección positiva de objetivos y de los medios para obtenerlos” (27).

En otra de las obras en que aparece Singer como editor, Mary Ann Warren declara: “suponer que la sola especie proporciona una base para un estatus moral superior es arbitrario e inútil”; niega la personalidad moral del embrión y feto humano, y argumenta que al negarse el aborto se niegan los derechos de la mujer a la vida, a la libertad y a la integridad. Esto se justificaría, pues aquel ser vivo –el feto– no constituye un “centro de experiencia”. La aceptación del estatus moral del feto se convierte en una amenaza contra los derechos fundamentales de la mujer; “... a diferencia de los fetos, las mujeres ya son personas”. De nuevo aparece en escena el antiguo y proteico razonamiento de la animación retardada, pero ahora al servicio del activismo feminista de la “ideología de género” (28), para el cual el hijo en realidad llega a adquirir el fatal calificativo de “enemigo” de la madre: su existencia

llega a “atentar” contra la libertad y posibilidad de realización y de emancipación de la mujer.

NEGACIÓN TÁCITA DE LA REALIDAD HUMANA

En notorio contraste con las posturas de tono ideológico y filosófico que niegan explícitamente la condición personal del embrión humano, aparecen por otro sitio del horizonte de la realidad contemporánea las negaciones calladas o silenciosas del estatuto antropológico del embrión humano. Quizás son más frecuentes de lo que comúnmente se percibe en la práctica clínica y en la literatura médica, pero no por ello se trata de negaciones menos letales que las anteriormente señaladas.

Hacia los años 80, la práctica del ultrasonido obstétrico como técnica de diagnóstico prenatal ya está sólidamente establecida en el mundo. Se inician desde entonces los procedimientos de eliminación selectiva (“feticidios selectivos”) de aquellos fetos enfermos, con malformaciones o con trastornos cromosómicos, detectados por la combinación de pruebas entonces disponibles: ultrasonido, amniocentesis, estudio de cariotipo. Tiene mucho interés histórico y cronológico el reporte original, en la importante publicación “New England Journal of Medicine”, de la descripción, en 1981, de un procedimiento de feticidio selectivo en caso de embarazo gemelar, con uno de los fetos con síndrome de Down: en aquella ocasión, bajo control y visión ecográfica, se procedió a causar la muerte del feto por medio de la colocación intracardiaca de una aguja de punción raquídea, con la que se



le extrajeron 25 ml de sangre y se le produjo la muerte (29). Con el paso de pocos años, los procedimientos de punciones fetales intracardiácas, para inyecciones letales de cloruro de potasio, alcanzaron la categoría de protocolos y de trabajos colaborativos internacionales, en los que se describen los avances en la curva de aprendizaje del procedimiento, del cual ya se considera que ha alcanzado la “madurez clínica”. Aparecen publicaciones de carácter científico, en las que se describen asépticamente los hallazgos de tales estudios multicéntricos, aprobados por las instituciones en donde se practican y por los comités de evaluación y ética de las importantes revistas en las que aparecen publicados; algunos alcanzan a los miles de casos (30, 31).

El proceso eugenésico posteriormente va mejorando y haciéndose más eficiente en el aspecto operativo cuantitativo. Esto corresponde a la visión práctica y científicista que privilegia la “pasión por el objeto”: importa lo que se “puede hacer” y se omite la consideración racional sobre el “deber ser”; se pospone de modo sistemático la pregunta acerca del “ethos” hipocrático y el compromiso antropológico del “ars médica”, como si aquella hubiese dejado de pertenecer al ámbito de la epistemología médica, como si se tratase de un asunto no susceptible de discusión o consideración en el ámbito de la práctica clínica concreta. Se ha llegado, de modo insensible, a aceptar acríticamente en la literatura médica la consideración exclusiva del enfoque del diagnóstico prenatal de malformaciones, mediante el uso de diversas tecnologías con criterios de racionalidad y costo-eficiencia.

Esta actitud se podría denominar, como se ha sostenido, la de la “negación tácita o implícita” de la condición personal del embrión o del feto humano. Es una actitud a la que se llega por sustracción: como lo que interesa son los aspectos descriptivos técnico-instrumentales, la eventual consideración antropológica es omitida, pues no cabe en el orden epistemológico del raciocinio técnico. No existe espacio para el planteamiento sobre el sentido último de la medicina, en lo que atañe al respeto y promoción de la vida de los seres humanos en su fase existencial prenatal. Como ejemplo adicional, cabe la propuesta de pruebas de tamizaje genético rápido, mediante técnicas de PCR en la detección del síndrome de Down, basadas en análisis costo-beneficio. Mediante la medición ecográfica del grosor nucal mayor de 4 mm se sabe que aumenta la probabilidad de detección de malformaciones fetales, originada por la presencia de síndromes genéticos; esta sería la indicación para la práctica del estudio de cariotipo; se destacan las consecuencias prácticas de aquella lógica eugenésica, que sustenta las ventajas de las recomendaciones del comité nacional de *screening* del Reino Unido: para el diagnóstico eficiente de trisomía 21 basta con la prueba genética de diagnóstico rápido de aneuploidia. Se reemplazaría así el estudio de cariotipo completo por la prueba qf-PCR, y se bajarían los costos; “adicionalmente, esta política derivaría en considerables beneficios para las mujeres y sus compañeros; la disponibilidad de resultados tempranos reduce la ansiedad y facilita el proceso de decisión precoz cuando el feto tiene una anomalía significativa...” (32).



CIENCIA Y TÉCNICA CONTRA LA PERSONA

Uno de los capítulos más sobresalientes sobre el estado del arte de la tecnociencia en el campo de la obstetricia contemporánea, es el correspondiente a los casos del diagnóstico prenatal de malformaciones fetales. Dos de ellos describen de modo muy típico cómo ha sucedido, en efecto, que los avances se han aplicado con la intencionalidad directa de eliminar aquellos fetos enfermos considerados indeseables; son los casos de los trastornos o defectos abiertos del tubo neural, y el ya anotado caso del mongolismo o síndrome de Down, consecuencia de la trisomía del cromosoma 21.

En el caso del mongolismo, las propuestas basadas en estudios “costo-beneficio” llegan a promulgar los procesos de decisiones “racionales y educadas”, sobre la eliminación de los fetos identificados con aquella condición. Mediante el uso de marcadores bioquímicos para la enfermedad, se propone el uso masivo de la alfa fetoproteína en la adopción de protocolos de alcance universal, los cuales se aplicarían de acuerdo con criterios de “modelos analíticos de decisión”. Notablemente, en esta clase de referencias bibliográficas suelen estar ausentes las palabras “aborto” y “eugenesia”. Para los investigadores, la “terminación” en el primer trimestre del embarazo supone un gasto de apenas 576 dólares, mientras que en el segundo trimestre tal procedimiento llegaría a costar 1.018 dólares. De todos modos, los beneficios del tamizaje son evidentes, pues el nacimiento de un solo caso de síndrome de Down vivo alcanzaría a costar los 577.248 dólares.

Otros ejemplos de la negación “tácita” de la condición personal y humana del feto pueden encontrarse en extensas descripciones y argumentaciones eugenésicas con criterios epidemiológicos de racionalidad: tal es el caso de los registros de defectos abiertos del tubo neural, para el Reino Unido y para los estados de California y Hawaii (33, 34).

También indican la línea ideológica utilitarista que prevalece en la literatura académica sobre los procesos educativos orientados hacia el entrenamiento de los residentes en el área de ginecología y obstetricia, para evaluar y promover su actitud personal de disponibilidad hacia la prestación y participación en ejecuciones de abortos electivos. Existen centros educativos de la especialidad (Departamento de Obstetricia, Ginecología y Ciencias de la Reproducción y Centro de Investigaciones y Salud Pública, Universidad de San Francisco, California), en los que se pretende que para los residentes en entrenamiento se incluyan necesariamente los procedimientos de “terminación” de embarazos, para considerar un adecuado nivel de capacitación técnica en el estudiante; “...nuestros datos sugieren que para aumentar la probabilidad de que los graduados provean el servicio de abortos en su práctica futura, los programas de residencia deben incluir rutinariamente el entrenamiento en terminaciones de primer y segundo trimestre del embarazo en suficiente número de procedimientos para asegurar la competencia de los profesionales...” (35).

En otras condiciones patológicas, además de las anteriormente mencionadas, la tendencia de la literatura de

origen anglosajón se concentra igualmente en los aspectos técnico-descriptivos relacionados con la aplicación de determinadas pruebas, sus consideraciones respecto a sensibilidad y especificidad, y su factibilidad como pruebas que provean información y “opciones” oportunas y útiles para los interesados. Se menciona el papel de aquellas aplicaciones en el sentido del mejoramiento de la salud pública y el aporte de oportunidades para la tarea de equipos de asesoría y consejería que puedan ofrecer “opciones reproductivas”. Entre varias recomendaciones, el Colegio Americano de Genética Médica propone el mejoramiento del acceso a los servicios de medicina genética y el “incremento de la salud pública”; destaca la importancia del enfoque hacia determinados grupos étnicos con problemas peculiares, para los cuales ya existen métodos de identificación precoz. Entre judíos *ashkenazi*: enfermedad de Tay-Sachs, fibrosis quística, anemia de Fanconi; en europeos caucásicos: fibrosis quística; en afroamericanos: anemia de células falciformes; en otros grupos poblacionales, entidades como la talasemia; todo ello sin que se mencionen las consecuencias antropológicas de la mentalidad eugenésica, consideraciones que no parecen tener cabida en revistas “científicas” (36).

El ultrasonido, de modo copioso, ha aportado metodologías diagnósticas para gran número de condiciones, hoy conocidas como de origen multifactorial: cardiopatías congénitas, paladar hendido y labio leporino, gastroquisis, espina bífida, pie equino y otro número importante de patologías fetales, como anomalías diafragmáticas, urinarias, quistes y tumores abdominales, anomalías craneales, neurológicas y esqueléticas.

TECNOLOGÍAS FIVET (FECUNDACIÓN *IN VITRO* CON EMBRIOTRANSFERENCIA)

Desde su inicio, con el histórico y breve reporte de Steptoe Edwards, en el cual se habla del nacimiento de la primera “bebé probeta”, Louise Brown, está clara la dinámica necesariamente eugenésica y selectiva que implica la aplicación de la gran variedad de tecnologías en el campo de la reproducción asistida en los seres humanos (37). Las pérdidas de un alto número de embriones humanos en las fases iniciales de los procesos han sido constantes, con pocos avances en este punto específico a lo largo de las décadas que han pasado desde entonces. Esta circunstancia representa de modo paradigmático la reducción del embrión humano a la condición de objeto del uso, de la manipulación y de los deseos de terceras personas; una mentalidad que podría resumirse en la expresión “baby to carry home”, con la que se describe el contenido de pobreza antropológica subyacente a una dinámica de poder y control tecnocentrista-comercial, y que obedece a los imperativos dictados por una atmósfera utilitarista, en la cual claramente el fin último obtenido justificaría los medios (38, 39, 40). A ello hay que añadir también la tendencia a entender el proceso de la reproducción asistida como uno de los avances en los derechos de las personas, razón por la cual se ha llegado a hablar del “derecho al hijo”.

No deja de llamar la atención el paradójico encuentro entre los dos extremos de medicalización con que la medicina contemporánea ha invadido el tema de la reproducción humana: por una parte, la poderosa

industria farmacéutica multinacional impone una mentalidad anticonceptiva, que a la vez representa el crecimiento de una política de ventas masivas de colosal importancia –lo que se podría llamar la industria contra el hijo–, y por la otra, la misma industria participa activamente en la búsqueda y satisfacción de los deseos de toda clase de consumidores y clientes –la industria por el hijo–. En este campo, merece reflexión aparte el notorio grado de manipulación instrumental de la compleja realidad sexuada del ser humano, desde los años sesenta del siglo XX, reducida a uno de los ámbitos de aplicación de fármacos y conductas sociológicas de carácter también industrial. En la pérdida del horizonte antropológico, la sexualidad ha tratado de ser reducida al fenómeno endocrinológico y fisiológico de ciertas manifestaciones de la genitalidad, todo ello en un entorno de fuerte mercantilismo y manipulación de las opiniones y conductas por los medios de comunicación masiva; una interesante evidencia de este aspecto puede hallarse en la estrategia publicitaria propuesta para un país por parte de una de aquellas importantes firmas multinacionales, cuya orientación propagandística, de modo hábilmente concertado, se orienta hacia la “promoción” de las enfermedades y conductas, antes que a la venta directa de sus productos; para ello se vale de la influencia académica de unas figuras clave, tanto en el campo médico como en el de los medios de comunicación masiva (41); con sobradas razones el profesor Hermann Knaus, estudioso de los fenómenos cíclicos de la fertilidad humana y promotor de la abstinencia periódica como método natural para la regulación de los nacimientos, afirmaba: “...Creemos pues, que la experiencia de

estos cuatro decenios permita afirmar que no nos debemos esforzar en obtener la difusión a través de los médicos, sino que, por el contrario, es entre las mujeres y a través de instructoras y propagandistas interesadas en la revalorización de este método, la forma más adecuada para actuar...”. “... la fuerza conductora detrás de todos estos trabajos para poner en duda la utilidad del método del ritmo para la contracepción, son las firmas, fortísimas en capital, que, con su gigantesca producción de métodos anticoncepcionales, no tienen ningún interés en la extensión del método natural...” (42).

En la lectura del estado del arte de las variantes de las tecnologías de fertilización *in vitro* y transferencia embrionaria, y en los más recientes estudios de evaluación de las técnicas, se encuentra también, como un lugar común, la negación sistemática del afrontamiento del problema antropológico. De modo singular, se insiste en el reconocimiento de los serios problemas clínicos derivados de las transferencias múltiples de embriones; ahora se procura bajar el número de embriones para cada transferencia, tratando de disminuir la necesidad de ejecución de procedimientos de reducción de embarazos múltiples. Esto cabe dentro de la lógica de una visión eugenésica, que comporta necesariamente la búsqueda e identificación de los embriones “high quality” y la maximización de los embriones disponibles para ser transferidos preferiblemente con estos criterios: en estadio de 4 a 8 células, con los blastómeros de aspecto simétrico, sin fragmentación y con óptimo “puntaje de calidad” (43, 44, 45, 46).



Abundan hoy las observaciones de los inconvenientes generados por las transferencias de múltiples embriones y las secuelas maternas de la inducción folicular masiva por medios farmacológicos. Los procesos de selección embrionaria conducen a tasas de implantación de apenas el 30%; las altas frecuencias de gestaciones múltiples, con las correspondientes complicaciones obstétricas y perinatales (parto pretérmino, hemorragia, bajo peso al nacer, prematuridad, mortalidad perinatal, parálisis infantil, trastornos del desarrollo), siguen presentándose, pues en la mayoría de los casos se usan implantaciones de más de dos embriones. Estas cifras representan importante morbilidad adicional, pues ahora en los Estados Unidos y Europa aproximadamente el 0,8% de todos los niños recién nacidos han sido obtenidos a partir de las aplicaciones de las tecnologías de reproducción asistida.

En una serie de círculos concéntricos, las consecuencias de la aplicación de la nueva eugenesia, que comporta las técnicas de Fivet, se torna mucho más instrumentado y selectivo el proceso, al perfeccionarse las técnicas de cultivos de blastocistos, las transferencias diferidas hasta los días 5 ó 6 y el uso de las pruebas genéticas de *screening* preimplantatorio mediante el uso de sondas FISH (técnicas de hibridación con fluorescencia *in situ*), realizadas sobre blastómeras. Con los procesos de mejoramiento de la criopreservación, captura y manipulación *in vitro* de embriones se logra “prevenir embarazos múltiples”, declarados problema de salud pública en el Reino Unido, donde rige la “ley de embriología y fertilización humana” en la regulación y control de procesos de

licencia de los centros de Fivet. Se tiene la meta final: llegar a transferir sólo un embrión, mediante la paradójica solución de tener muchos más disponibles, para poder seleccionar con criterios más eficientes los más aptos. Son algunas de las caras del tecnocentrismo, bajo las que se oculta la nueva eugenesia. Con el nombre de progreso tecnocientífico, y el pretexto de mejorar la eficiencia y disminuir el dolor y complicaciones, muere un número mayor de embriones en los procesos. En la medida en la cual mejoran las probabilidades de éxito, disminuye el indicativo de sensibilidad social e individual sobre el número creciente –centenares y miles– de embriones humanos que perecen anónimamente en el proceso. A mayor eficiencia y perfeccionamiento, menor preocupación por la realidad ontológica de aquellos embriones, considerados y tratados como no humanos, o a lo sumo, como un incómodo costo que se paga necesariamente por el progreso.

Hay un caso en la literatura médica colombiana reciente, que se convierte en un ejemplo máximo de la pérdida de la sensibilidad antropológica. En la aplicación concreta de las tecnologías de reproducción asistida, los términos pasan a ser los de los procesos industriales y comerciales; bajo la preocupación por el cumplimiento de normativas de calidad, en aquellos procesos se habla de requisitos de calidad, calidad total, gestión de calidad, sistema de gestión de calidad ISO 9001, y percepción de la satisfacción del cliente. Se pretende “... dar al cliente lo que desea hoy, a un precio que pueda pagar, a un costo que podamos soportar, una y otra vez, y darle algo aún mejor maña-



na...”. Según el autor citado, las consideraciones de calidad de los centros de reproducción asistida deberían basarse en la adecuada articulación de los siguientes componentes: 1. materia prima; 2. equipos; 3. tiempo, y 4. gente. Se concluye formulando una especie de escala de valores ISO 9000, que enuncia los principios de calidad aplicables a esta clase de laboratorios, en la cual es menester destacar la terminología que pertenece al campo de la industria y la manufactura: 1. enfoque del paciente-cliente; 2. dirección; 3. participación; 4. procesos; 5. sistemas de gestión; 6. mejoramiento continuo; 7. enfoque basado en hechos, y 8. relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor (47).

Se trata de un episodio más de una literatura pretendidamente científica, que omite de modo sistemático el afrontamiento de una pregunta o una actitud crítica con relación a la “materia prima” de la que se ocupan seres humanos (48).

ACTITUD DE RESPETO

Se ha destacado que la actitud de respeto es madre de toda vida moral. Teniendo en cuenta la gravedad de lo que acontece en el caso de la práctica de diversos aspectos de la especialidad de la ginecología y obstetricia, puede verse que tal horizonte de cautela ante la realidad humana se ha desdibujado hasta niveles casi inexistentes. El ser humano, en sus momentos iniciales de la existencia, se ha convertido en un objeto, que se elimina o se desecha efectivamente por centenares, por miles, sin que aparentemente exista una voz de

precaución que haga notar que se trata de seres humanos. Parece que tal llamado no tiene sentido ni lugar en un ámbito que está camuflado de un elaborado lenguaje cientificista y tecnocéntrico. Se niega la condición personal del embrión y del feto, tanto en la aplicación eugenésica y sistemática de algunas tecnologías de diagnóstico fetal como embrionario. Se desconoce, con asombrosa facilidad y cinismo, que todas las evidencias y los datos de la razón conducen a la reafirmación de lo obvio: un ser humano es un ser humano, merece respeto y cuidado, en gracia a su propia condición de dignidad, condición natural, no otorgada por datos o por autoridades externas a su misma realidad ontológica. Se presencian indolentemente las actitudes de negación de lo humano, de modo explícito o tácito, y en condición tan iterativa e insensible, que no parece pertinente un llamado de atención sobre la magnitud de lo que sucede: la técnica médica diagnóstica y de manipulación al servicio de lo que se ha denominado “nueva eugenesia”. Parece difícil creer que tal situación se dé en la actualidad, sobre todo cuando en la memoria reciente está el conocimiento histórico de los sistemáticos procesos de exterminio, guerra y deshumanización vividos abundantemente en la convulsionada historia del siglo XX. Simultáneamente se exhibe en diversos escenarios, incluido el tecnocientífico, la promoción y publicidad de los derechos humanos y de la dignidad, como condición necesaria para la operación efectiva de los procesos de globalización de la mentalidad democrática, participativa, pluralista y tolerante. Máxima contradicción en una sociedad empeñada en la búsqueda de la utilidad y la satisfacción de sus propias necesidades y deseos, que de modo simultáneo asiste



indiferente a la muerte intencional de muchos de sus miembros.

AFIRMACIÓN DE LA REALIDAD

Para hacer efectiva la alternativa racional y bioética del respeto por la persona, es necesaria la afirmación vigorosa de la realidad. Se exige una seria dedicación al estudio y al análisis de lo que se describe en el ámbito de las aplicaciones clínicas, a la autoeducación, a la formación de conciencias críticas y constructivas, que ayuden a filtrar prudentemente la pasión tecnocéntrica y cientificista que prevalece.

Para superar la pasión por el objeto tecnocientífico, es menester elevar el nivel de autocrítica y de observación de los efectos de desensibilización a que condujo la marcha de una nueva y extendida visión eugenésica. Puede recuperarse un sentido de la realidad si se da el merecido valor al imperecedero legado de la noción hipocrática de la realidad, lo que incluye el compromiso indeclinable por el respeto a la vida de cada ser humano y la afirmación del *êthos* solidario de la profesión médica. Como se consigna en los preceptos hipocráticos: “Elogio, pues, la teoría, caso de que tenga su punto de partida en lo que acontece y elabore sus deducciones de acuerdo con los datos de la realidad. Porque si el razonamiento parte de los hechos claramente manifiestos, se encuentra habitando en el terreno de la inteligencia”. Este precepto se continúa y complementa, para ser leído de nuevo en los inicios del siglo XXI, con otro que habla del “anhelo de realidad” que impulsó el espíritu griego: “Por tanto, hay

que guiarse por completo de los hechos y atenerse a ellos sin reserva, si es que se quiere llegar a conseguir con facilidad y sin errores esa actitud a la que llamamos precisamente arte de curar” (49, 50, 51).

La afirmación optimista de la realidad personal de cada uno, sin excepción, de su dignidad y su humanidad, del carácter de unicidad e irrepitibilidad, es plenamente coherente con el fundamento antropológico que ha sido enriquecido con los aportes de la reflexión realista personalista del siglo XX.

Se trata del planteamiento de un reto optimista y que mira hacia delante. Es optimista, pues se trata de la tarea persistente en manifestar lo que es cierto y evidente: un ser, el ser humano es auténtica y plenamente humano, desde su inicio como realidad de la naturaleza. Con su estado embrionario inicial, en su temporal forma de cigoto, se inicia una biografía personal. Aquella biografía, como todas, merece tanta consideración y aprecio como la de cada uno de nosotros, otros protagonistas de la existencia, aquellos quienes por diversas circunstancias y misterios de la existencia alcanzamos en determinado momento a visualizar el propio panorama antropológico de nuestra particular y singular vida.

Esta es la historia, a veces muy larga, raras veces centenaria, de cada persona que ha habitado la Tierra. Es también la de otras personas cuyas brevísimas existencias, por factores ajenos a ellas mismas, han sido extinguidas prematuramente, sin que en ningún momento hayan dejado de pertenecer a la familia *homo sapiens*,

a la comunidad del “homo viator”, ser preguntante, reflexivo, solidario, abierto a la posibilidad de trascender su propia contingencia y menesterosidad, ser ante quien los demás no pueden ser indiferentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Guardini, Romano. *La Marcha*, Madrid, Alférez, 1948, año II, N° 21, p. 3.
- Tarasco Michel, Martha. “Tendencias y corrientes filosóficas en Bioética”, *Medicina y Ética*, 3: 335-347, 1994.
- Núñez García, Javier. “Las seis versiones de la bioética”, *Persona y Bioética*, No. 4: 3-61, junio-septiembre 1998.
- Tomás y Garrido, Gloria María. “El principio de precaución en Bioética”. En: *La bioética en el milenio tecnológico*; Luis Miguel Pastor García y Modesto Ferrer Colomer, Sociedad, pp. 69-77.
- Sgreccia, Elio. “Los desafíos de la bioética hoy”, *Serie Colección Ensayos*, Bogotá, Universidad de La Sabana, 1995.
- Durand, Guy. *La Bioética; naturaleza, principios, opciones*, Bilbao, Desclée de Brower, 1992.
- Varga, Andrew C. “Bioética, principales problemas”, *El utilitarismo*, Bogotá, Ed. Paulinas, 1990, p. 20.
- Beuchamp, T.; Childress, J. “Principles of Biomedical Ethics”, *Oxford University Press*, New York, 1989.
- Montes de Oca, Francisco. *Historia de la filosofía*, México, Ed. Porrúa, 1997.
- Marcel, Gabriel. *Dos discursos y un prólogo autobiográfico*, Barcelona, Ed. Herder, 1967.
- _____. *Anuario filosófico*, U. de Navarra, vol. 38/2, 2005.
- Mounier, Emmanuel. *El Personalismo*, Bogotá, Ed. El Búho, 1993.
- Von Hildebrand, Alice. *The soul of a lion* (Dietrich von Hildebrand), San Francisco, Ignatius Press, 2000.
- Polo, Leonardo. *Ética. Hacia una versión moderna de los temas clásicos*, 2ª. ed. Madrid, Unión Editorial, 1997.
- Araújo de Vanegas, Ana María. *El pensamiento antropológico de Julián Marías*, Bogotá, Universidad de La Sabana, 1992.
- Sgreccia, Elio. *Manual de Bioética*, México, Ed. Diana, 1993.
- Laín Entralgo, Pedro. “Teoría y realidad del Otro”, *Revista de Occidente*, Madrid, 1968, tomo II, Otredad y Proximidad.
- Lejeune, Jerome. “¿Cuándo comienza la vida humana?”, reseña de prensa, revista *Trazos*, No. 15, oct.-nov. 2005.
- Glass, James M. “Life unworthy of life (Racial phobia and mass murder in Hitler’s Germany)”, *Basic Books*, 1997, p. 27.
- Córdoba Palacio, Ramón. “La autonomía teleológica y el estatuto del embrión humano”, *Medicina y Ética*, vol. XII, N° 4: 425-436, oct.-nov. 2001.
- Ballesteros, Jesús. “El estatuto del embrión humano: cuestiones científicas, filosóficas y jurídicas”, cap. 14. En: *Claves para la argumentación bioética*, pp. 217-232.
- Blázquez, Niceto. *Bioética: La nueva ciencia de la vida*, Madrid, BAC, 2000.
- Dedé, A.; Incarbone, C.; Campanella, M. “Neguentropía: la física y el inicio de la vida”, *Medicina y Ética*, vol. XI, No. III, jul.-sept. 2000, pp. 361-374.
- McCullough, Chervenak. “A comprehensive ethical framework for fetal research and its application to fetal surgery for spina bifida”, *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 187: 10-4, 2002.
- Engelhardt, T. “Principio y fin de la persona: muerte, aborto e infanticidio”, *Los fundamentos de la Bioética*, cap. VII, Barcelona, Paidós, 1995.
- Kottow, Miguel. “Bioética del comienzo de la vida”, *Bioética*, vol. 9, No. 2, 2001, pp. 25-42.
- Singer, Peter. *Ética para vivir mejor*, Bogotá, Ed. Planeta, 1995.
- Warren, Mary Ann. “El aborto”. En: *Compendio de ética* (editor: Peter Singer), cap. 26, Madrid, Alianza, 1995.
- NEJM, *Feticidio selectivo*, 304: 1525-7, 1981.
- Evans, M. I.; Dommergues, M.; Wapner, R. J.; Lynch, L.; Dumez, Y.; Goldberg, J. D.; Zador, I. E.; Nicolaiades K. H.; Johnson, M. P.; Golbus, M. S., et al. “Efficacy of transabdominal multifetal pregnancy reduction: collaborative experiences among the world’s largest centers”, *Obstet. Gynecol.*, 82: 61-6, 1993.
- Evans, M. I.; Berkowitz, R. L.; Wapner, R. J.; Carpenter, R. J.; Goldberg, J. D.; Ayoub, M. A.; Horenstein, J.; Dommergues,

- M.; Brambati, B.; Nicolaides, K. H.; Holzgreve, W.; Timor-Tritsch, I. E. "Improvements in outcomes of multifetal pregnancy reduction with increased experience", *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 184: 97-103, 2001.
32. Chitty, Lyn S., et al. "Fetal nuchal translucency scan and early prenatal diagnosis of chromosomal abnormalities by rapid aneuploidy screening: observational study", *BMJ*, 332: 452-455, 25 Feb. 2006.
33. Caughey, A. B.; Kuppermann, M.; Norton, M. E.; Washington, A. E. "Nuchal translucency and first trimester biochemical markers for Down syndrome screening: a cost effectiveness analysis", *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 187: 1239-45, 2002.
34. Gilbert, R. E., et al. "Screening for Down syndrome: effects, safety and cost effectiveness of first and second trimester strategies", *BMJ*, Aug 25, 323 (7310): 423-5, 2001.
35. Steinauer, J.; Landy, U.; Jackson, R.; Darney, P. "The effect of training on the provision of elective abortion: a survey of five residence programs", *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 188: 1161-3, 2003.
36. Agan, Noelle; Gregg, Anthony. "Elements of a genetic counseling service", *Obstet. Gynecol. Clin.*, No. 29: 225-263, 2002.
37. Steptoe, P. C.; Edwards, R. G. "Carta", *Lancet*, 2: 366, 1978.
38. Gómez Fajardo, Carlos A. "¿Cuál es la dirección de la curva? Observaciones sobre algunas aplicaciones tecnológicas en medicina fetal", *Medicina y Ética*, U. Anáhuac, 1: 97-114, 2001.
39. _____. "El feto y la persona humana (carta)", *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 49, N° 4: 240-241, oct.-dic. 1998.
40. _____. "La aporía de los embriones sobrantes (carta)", *Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia*, vol. 53, N° 1: 111, enero-marzo 2002.
41. "Cómo la multinacional Schering copa portadas en España", diario digital www.forumlibertas.com, 10 de marzo de 2006 ("El equipo Daphne").
42. Knaus, Hermann. "El método del ritmo para la regulación natural de los nacimientos", *Revista de la Universidad de Madrid*, vol. XX, No. 771, 1971, pp. 217-223.
43. Moriwaki, T., et al. "Embryo evaluation by analyzing blastomere nuclei", *Hum. Reprod.*, 19 (1): 152-6, Jan. 2004.
44. Tao, J., et al. "Criopreservación de human embryos at the morula stage and outcome after transfer", *Fertil. Steril.*, 2004, Jul., 82 (1): 108-18.
45. Toukhy T., E. I.; Khalaf, Y.; Fraude, P. "IVF results: optimize not maximize", *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 194: 322-31, 2006 (revisión).
46. Kovalevsky, G.; Patricio, P. "Embryo loss in assisted reproductive Technologies (ART)", *Suppl. Fertility and Sterility*, Sept. 2002, vol. 78, No. 3S, pág. 256.
47. Saavedra, J. "Bases de un sistema de gestión de calidad para un centro de técnicas de reproducción asistida", *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 57, No. 2: 101-107, abril-junio 2006.
48. Gómez Fajardo, Carlos A. *Acerca del eclipse ético. Controversias en Ginecología y Obstetricia*, vol. 6, N° 33, noviembre 2000, pp. 42-45.
49. Herranz, Gonzalo. *El respeto, actitud ética fundamental en la medicina*, lección inaugural, curso 1985-1986, Universidad de Navarra <http://www.unav.es/cdb/dhbgrespeto.html>
50. *Tratados Hipocráticos*, Madrid, Alianza Editorial, 1996, p. 234.
51. *Tratados Hipocráticos*, Madrid, Alianza Editorial, 1996, p. 235.

