

LENGUAJE, CIENCIA Y MORAL DE LA INFERTILIDAD, EN LA FAMILIA DEL SIGLO XXI.

Hugo O. M. Obiglio.

Resumen

El objeto de nuestra presentación es tratar de precisar cual es la oferta que el mundo de las ciencias, sin apartarse del hecho moral, propone hoy para el manejo de la infertilidad. Para ello trataremos de marcar las diferencias estableciendo lo que se debe entender por infecundidad, infertilidad, subfertilidad y esterilidad. Esto nos permitirá corregir el concepto cuasi universal de que la Fecundación in Vitro (FIV) es la única posibilidad de salvar la instancia de la infertilidad. La misma afecta hoy al 30.9 % de la población en edad de procrear en los países en desarrollo. La angustia y frustración con que generalmente se vive esta situación, lleva o a la adopción, solución dificultosa para todo el mundo, o a la FIV, lo que hace que se ponga en evidencia una falla de fundamento moral que se traduce por parte del equipo de salud en un equivocado manejo del consentimiento informado.

Estudios últimos han demostrado que la infertilidad responde en un 20% de los casos a trastornos hormonales femeninos y en un 30 a 40 % a una compleja patología tubárica.

Es una obligación moral que el equipo de salud de una información completa de las alternativas médicas que hoy ofrece la NaPro Tecnología, abordando las causas subyacentes de la infertilidad tanto de la mujer como del hombre a fin de posibilitar el acercarse a la maternidad mediante una relación sexual normal.

La Pontificia Academia para la Vida en su pasada Asamblea abordó el tema de la infertilidad insistiendo después de analizar los valores biológicos, psicológicos, sociales y morales, en el hecho que desde el punto de vista estrictamente científico y con el fin de calmar la ansiedad con que se vive la infertilidad, se deberá generar una mayor conciencia de lo que hoy ofrece la ciencia como esperanza firme dentro del ámbito de la medicina hipocrática.

Palabras clave:

Infecundidad, infertilidad, subfertilidad, esterilidad, consentimiento informado, manipulación del lenguaje, ética de los medios de comunicación, objeción de conciencia.

Introducción

El objeto de nuestra presentación es tratar de precisar cual es la oferta que el mundo de las ciencias, sin apartarse del hecho moral, propone hoy para el engañoso manejo de la infertilidad.

La actualidad del tema que nos ocupa me ha llevado en este último quinquenio a abordarlo desde diferentes ángulos, si bien contemplando como núcleo central la responsabilidad que asumen hoy los medios de comunicación al acercarse a la comunidad.

Hugo O.M. Obiglio. Director del Instituto de Bioética de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas Argentina y Vicepresidente de la misma. Académico de número de la Academia Pontificia para la Vida, de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas (España) y de la Academia Chilena de Ciencias Sociales, Políticas y Morales. [obigliohugo@speedy.com.ar]

Para ello tomaré dos ejemplos que pasan por precisar la manipulación que hace a una política demográfica con las implicancias que presentan el nacer y el morir del hombre en la actualidad a través de una voluntaria infecundidad en la mujer; para continuar con el cómo los medios de comunicación y particularmente el periodismo científico han asociado el tema de la infertilidad con el de la procreación artificial (FIV). Esto no es un hecho reciente puesto que Louise Brown, la primer bebé de probeta, cumplirá en julio del 2013 35 años; abriendo Edwards – premio Nobel de medicina en 2010 – la puerta a la manipulación de la persona, cosificándola, dando pié al mayor genocidio de la historia, consolidando la eutanasia incipiente y la eugenesia a través de la manipulación genética embrional y del ambiguo a la par que publicitado derecho a la vida.

Al no ser un filólogo ni un lingüista, ni conocer en profundidad la semiótica aplicada al lenguaje, es que trataré de proyectarlo de una manera diferente. Decía en uno de mis anteriores trabajos que desde sus inicios el hombre, como ser social, ha tratado de manifestarse a cualquier costo. “En las comunidades anteriores al lenguaje e incluso en la actualidad, los individuos pertenecientes a grupos lingüísticos diversos se comunican mediante el gesto, expresión facial y el tono de voz¹.

Hoy es relativamente común ver en las grandes conferencias que al orador, no solo lo acompaña un sistema de traducción simultánea, sino que también está presente una traducción gestual para aquellos que han perdido la audición y el habla. Las investigaciones que se llevan adelante, en este campo y en el de la filología, pretenden demostrar cuándo y cómo nació el lenguaje, cómo se formaron los signos lingüísticos y cuál fue el alcance de sus relaciones².

Es mi intención como lo comentara al inicio de mi exposición, crear una fuerte preocupación por la irresponsabilidad con que los medios manejan aquella información que hace al derecho a la vida, a la dignidad de la persona y a una sexualidad responsable.

Combatir la ignorancia sobre todo aquello vinculado con la vida humana y la dignidad de la persona es un fuerte deber personal, en el que también debieran comprometerse y no lo hacen en general, todas las instituciones educativas católicas, léase colegios, universidades, y también seminarios. Estas afirmaciones no son producto de mi imaginación, si no que responden a una inquietud planteada por el papado en este último siglo y muy en particular, hoy por su S.S. Benedicto XVI quien afirmó en una de sus exposiciones magistrales en la Universidad Gregoriana de Roma:

“La finalidad esencial de la educación es la formación de la persona a fin de capacitarla para vivir con plenitud y aportar su contribución al bien de la comunidad”. Para alcanzar este ambicioso objetivo “no es suficiente una información técnica y científica; hay que privilegiar una educación en los valores humanos y morales que permita a cada joven tomar confianza en sí mismo, esperar en el futuro, preocuparse de sus hermanos y hermanas y asumir su papel en el crecimiento de la nación, con un sentimiento cada vez más agudo de preocupación por el prójimo³.

A esta primer causa de desinterés del mundo en general sobre estos temas, hecho que facilita la manipulación del lenguaje, debemos agregar la presión de grupos tales como organismos internacionales, fundaciones y corporaciones, que hacen suyo, como dijera Schooyans, un *imperialismo integral* al que califica como *imperialismo metapolítico*, ya que procede de una concepción particular del hombre⁴.

1 Obiglio H. O. M. “Manipulación Del Lenguaje En Las Ciencias De La Salud: Promesas Y Engaños.” Discurso pronunciado en la XII Jornada De Bioética Schoenstatt. 15 de mayo de 2010.

2 Ibidem.

3 Amilburu M. G. “La misión de la universidad en y para el siglo XXI en los textos recientes de Benedicto XVI”. Estudios Sobre Educación. Vol. 18. Año 2010, p. 281

4 M Schooyans. “El nuevo orden mundial y la seguridad demográfica”. Correspondencia personal

En el pasado siglo la manipulación del hombre se realizó fundamentalmente en Europa de una manera brutal. Recordemos la masacre de mas de un millón de armenios y cristianos por el imperio otomano, considerada por los historiadores como el primer genocidio del siglo XX, los campos de concentración en la Alemania nazi y las muertes que siguieron a la humillante obediencia marxista en los *gulag* de Siberia, o la sangre que corriera en los campos de Camboya de la mano de Pol Pot. A esa manipulación agresiva, el mundo actual nos muestra hoy el mismo espíritu dominador pero bajo formas cultivadas, incluso, como dice López Quintás, seductoras. Y para llevar a cabo “este colosal fraude, ningún medio es más dúctil y eficaz que el lenguaje”. Pareciera que nuestra civilización, que nuestra cultura, que los hombres y los pueblos, todavía no han percibido el peligro que corren al verse inconscientemente expuestos a compartir objetivos inicuos que se presentan encarnados y encubiertos por un atractivo materialismo y consumismo permisivos.

Me impresiona el eufemismo de los *programas de sexo seguro* que llevan adelante campañas de anticoncepción, de esterilización y de aborto encubiertas a través de la instrumentalización de un nuevo neologismo, como lo es la búsqueda de un alto nivel de *salud reproductiva* o el “derecho a una maternidad libremente decidida⁵, cuando ciertamente lo que se materializa a través de estos programas es un verdadero genocidio del no nacido. Mientras, por otro lado se realiza un gran esfuerzo en algunos centros de salud para ir a la búsqueda de hijos a través de una política agresiva de procreación artificial potenciada por un equívoco concepto de los alcances de la infertilidad. Un reciente y nuevo ejemplo de manipulación del lenguaje es llamar al alquiler de vientres, “gestación por sustitución”.

Ahora bien y siendo la palabra una manifestación del lenguaje es indudable que no puede pasar desapercibida la relevancia de su manipulación.

Evelyn Fox Keller decía que la idea de que las palabras son una cosa y los actos otra, fue radicalmente socavada en 1955 cuando J. L. Austin expuso su teoría de los *actos de habla* en una serie de conferencias dictadas en Harvard. Lo novedoso de ésta propuesta se centraba en que la función del lenguaje, que la mayoría de las veces era descriptiva, podía ser ocasionalmente performativa, y de allí la expresión *acto de habla*. Como tales, son inherentes y necesariamente sociales, y dependen de la existencia de convenciones acordadas sobre el efecto de ciertas palabras tales como género, familia, homosexualidad, reproducción, pronunciadas en circunstancias particulares por personas convencionalmente autorizadas a poner en práctica dichos efectos. La promoción de la equívoca expresión *salud reproductiva* es un buen ejemplo de lo antedicho.

Recordemos que los conceptos son expresados por términos o palabras cuya función es doble: representan cosas y también nos permiten comunicarnos, esto personifica la aceptación del termino con un significado similar para los interlocutores; pero lamentablemente en ocasiones y *ex profeso* estos son usados para significar cosas diversas entre si.

E. Quintana, al abordar el tema del “Lenguaje jurídico y la procreación artificial”, hace hincapié en las mutaciones sociológicas y su impronta en el significado de las palabras, poniendo como ejemplo la expresión “derecho al hijo” en el ámbito de la reproducción humana, a través de la procreación artificial. Sin ahondar en el tema porque no es objeto de este trabajo, señalamos el *mixing* existente en el común de la gente entre términos como “concepción”, “generación” y “procreación”. Es habitual afirmar que una mujer ha concebido a un hijo y que los progenitores generan al hijo o lo han procreado pero jamás hemos oído decir a los padres que anuncian un embarazo: “me estoy reproduciendo”.

5 Trevijano P. “Los nuevos ‘derechos’ humanos”. 15 de junio de 2012. <http://www.religionenlibertad.com/articulo.asp?idarticulo=23215>. Cita del autor referente a la Ley 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo del 3 de marzo de 2010. Artículo 3-2

El reproducir se asocia con la idea genérica de especie; recordando que en la lógica tradicional el hombre es una especie del género animal⁶, al cual Dios para revelarse le habla en palabras humanas⁷.

Durante estos últimos años hemos visto alterar el significado de muchas definiciones en el campo de las ciencias duras y particularmente en las biológicas, y en éstas desde los inicios de la vida. Un ejemplo de lo dicho es el mal uso del término concepción encontrado en un artículo que Harper C. y Ellerton C. titularan “Knowledge and Perception of emergency contraceptive pills among a college-age population; qualitative approach”⁸. En él todo su contenido se soporta en la equivocada suposición que implantación y concepción son sinónimos. Hoy ningún biólogo se anima a negar que la concepción se define, como el instante en que el espermatozoide penetra y fertiliza al óvulo dando como resultado un primer estadio vital como lo es el *one embryo cell*. Una mujer está embarazada desde el momento de la concepción, lo que nos obliga a hablar de vida humana desde los inicios y no desde la implantación. No escapará a ustedes que el cambio del significado de estas palabras en el especialísimo momento del inicio de la vida, trae como consecuencia una encubierta acción política no sólo anticonceptiva sino también eugénico – eutanásica.

Quisiéramos ser justos afirmando que esta manipulación no es exclusiva del campo de las ciencias de la salud. Pareciera que, como afirmara Landaburu en un interesante artículo publicado meses atrás en La Nación, “A más crisis, más neologismos”. Comentando que:

“Hasta hace apenas unos meses al escuchar *Prima de riesgo* un español hubiera creído que se hablaba de una parienta que practica deportes extremos, apunta un artículo del Portal Financiero español ‘El Economista’. El chiste no es muy inspirado pero sirve para graficar que desde la caída de Lehman Brothers en el 2008, fueron muchos- periodistas y políticos incluidos- los que tuvieron que hacer un curso intensivo de términos financieros para intentar entender la crisis. Es así que hoy hablamos de *Spread*, *double-dip* (doble recesión), *activos tóxicos* o *Bonos basura*”⁹.

Esta que podríamos llamar *Neologismo manía*, con los riesgos que implica, ha invadido también el campo de la política; hablando hasta hace pocos meses de *Merkosy*, hoy *Merkhollande* por el flamante presidente de Francia, Françoise Hollande o *Super Mario* en referencia al primer ministro Mario Monti de Italia¹⁰.

Afirmamos que hoy, manipular el lenguaje tiene como fin último el ironizar un hecho o imponer una mentira que... negando la verdad objetiva de la realidad, va en contra de un rasgo fundamental del hombre que es ir al encuentro de la Verdad¹¹.

Definiciones

Esta introducción no hace otra cosa que acercarnos a la par que fundamentar la necesidad de establecer con claridad el significado de los distintos términos vinculadas con la infertilidad, me refiero a infecundidad, subfertilidad y esterilidad.

6 Cf. Quintana E. “*La vida humana desde el punto de vista legal*”, en *Iatria*, N° 183, Bs. As., Año 2002, p. 42 y ss.

7 Cf. Catecismo de la Iglesia Católica. Conferencia Episcopal Argentina. Buenos Aires, 1993. Art. 101

8 Harper C, Ellerton C. “*Knowledge and perceptions of emergency contraceptive pills among a college-age population: a qualitative approach*”. *Fam Plann. Perspectives*, 1995; 27 (4): pp.149 – 154.

9 Landaburu J. “*A más crisis más neologismos*”. *Diario La Nación*. Argentina. 20 de mayo de 2012.

10 *Ibidem*.

11 Barreiro, Ignacio. “*Manipulación verbal*”. *Lexicón*. Edición Palabra. Madrid. 2004.

Veamos, definamos primero fertilidad:

Fertilidad: “Es la aptitud sexual para la reproducción. Requiere la normalidad anatómica y funcional del aparato genital femenino y masculino”¹².

Fecundidad es llevar a cabo la capacidad de tener hijos. El índice de fecundidad de una población es el cociente resultante del número de nacimientos anuales, por el número de mujeres en edad fértil¹³.

La **esterilidad** es la “Incapacidad para tener hijos. Puede ser de origen femenino o masculino. Se considera la pareja estéril cuando después de un año de relaciones sexuales normales no se consiguen embarazos. Se denomina *esterilidad primaria* a aquella en la que nunca han habido embarazos y la *esterilidad secundaria* se refiere a la situación en la que han habido embarazos previos y después surge la imposibilidad de nuevas gestaciones.

La **infertilidad** es la “Imposibilidad de llevar un embarazo a su término por producirse un aborto o un parto inmaduro, con muerte del feto (...)”¹⁴. Es decir que la mujer consigue gestaciones, pero el embarazo termina en aborto. El concepto de infertilidad debe por lo tanto distinguirse del de esterilidad.

Infecundidad: Es la ausencia de hijos. Puede ser voluntaria o involuntaria en cuyo caso sería sinónimo de infertilidad¹⁵.

Subfertilidad: Cuando existen las posibilidades pero el embarazo no ocurre¹⁶.

Antes de cerrar esta serie de definiciones creemos necesario que el profesional de las ciencias de la salud las incorpore a los contenidos que sobre el tema de infertilidad deberá transmitir a quienes consultan sobre el mismo.

Debo advertir que en la mayoría de los textos de bioética que abordan temas vinculados con el comienzo de la vida biológica del hombre, encontramos que la palabra *esterilidad* domina francamente a la de *Infertilidad* y en la mayoría de los casos se toman como sinónimos.

Estadísticas

La ciencia en estos últimos años nos ha llamado la atención al abordar estos temas, ya que la responsabilidad de la infertilidad que con anterioridad caía casi exclusivamente en la mujer, hoy es compartida con el hombre, en un porcentaje aunque menor, también significativo.

Las estadísticas sobre infertilidad nos indican que: el 8 a 22% ocurre en hombres, un 25 a 37% en mujeres y un 21-38% en ambos; mientras que en el 5 a 15% de las parejas diagnosticadas como infértiles, incluso después de una completa evaluación, no se podrá determinar las causas del problema¹⁷.

Estudios últimos han demostrado que la infertilidad responde en un 20% de los casos a trastornos hormonales femeninos y en un 30 a 40 % a una compleja patología tubárica que afecta en los países en desarrollo al 30.9 % de la población en edad de procrear.

12 Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico.

<http://www.cun.es/area-salud/diccionario-medico/todas/25?busqueda=esterilidad>

13 Ibidem.

14 Ibidem.

15 Ibidem.

16 Brugo Olmedo S, Chillik C, et al. “Definición y causas de la infertilidad”. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 54 N° 4 2003. http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol54No4_Octubre_Diciembre_2003/v54n4a03.PDF

17 Balarezo López M. G. “Infertilidad masculina: un análisis sociológico del problema”. Revista Diagnóstico. Vol. 43. N° 2 marzo-abril 2004. <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/mar-abr04/73-77.html>.

En la actualidad, considerando a la infertilidad como un denominador común a los problemas que se plantean en la procreación, queda claro que el 70% de los casos serían susceptibles de una posible corrección a través de los avances de la microcirugía tubárica, del tratamiento hormonal y también del tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en sus inicios, para evitar las secuelas de las mismas.

El 30% restante que escapa a la posibilidad de corrección es el que por voluntad propia y sin analizar el hecho moral, podría requerir los servicios del ART - tecnología de reproducción asistida. Es aquí donde el **consentimiento informado** juega un papel determinante en la elección de una técnica que ofrece, en el mejor de los casos y con una presencia en el campo médico de más de un cuarto de siglo, repito ofrece un porcentaje de éxito no superior en los centros de excelencia, al 30%.

El manejo del análisis estadístico, en ocasiones nos muestra una realidad que no es la que se ajusta al análisis crítico de una técnica. De la bibliografía revisada, para hablar de la veracidad y simpleza de información a transmitir al paciente con el fin de conseguir su acuerdo en el tratamiento a seguir, me ha parecido como más acertado el informe que Lacadena Calero, Académico de Número de la Real Academia Nacional de Farmacia de España, publicara en los anales de esta institución el pasado 2010.

De su completo trabajo¹⁸, he tomado el ítem que hace referencia a los parámetros de excelencia en ciclos en fresco de la procreación artificial.

Mi interpretación de la información prolijamente presentada pero con un enfoque diferente al del autor, me dice que de los **41.105 embriones transferidos** en ciclos en fresco **nacen vivos 5.681 niños** con un **número de madres de 4.522**. Entiendo que la cifra de éxito de la técnica debería referirse al número de niños nacidos vivos con respecto al número de embriones transferidos, lo que nos da un **porcentaje del 13,8**; y no al número de madres en relación al **número de transferencias realizadas, que fue de 19.721** (2,1 embriones promedio por transferencia) lo que da una cifra de **23% de partos** que pueden ser únicos o múltiples.

Estos contenidos que debieran acompañar a la información que el médico tiene la obligación moral de transmitir al paciente, necesitan de un tiempo de explicación a la par que de una disposición para hablar con la Verdad, de todo el equipo de salud.

Consentimiento informado

Ahora bien, *¿Qué entendemos por consentimiento informado?*

No podemos dejar de expresar en estas breves líneas sobre el consentimiento informado que su vivencia en este último medio siglo, ha sido partícipe de un cambio evolutivo en el ejercicio del acto médico. Ha primado en su introducción en el campo de las ciencias de la salud un planteo de orden filosófico de origen Kantiano en donde la autonomía del paciente juega un papel determinante. Hecho este que en el marco social y político en que hoy se vive se convierte en "la salvaguarda del ejercicio de la libertad y por ello se trata de la defensa de unos derechos negativos, es decir, que se limitan a proteger la libertad para que los seres humanos actúen. No se promueven modelos de vida buena, si no que se considera que ha de respetarse y defenderse la decisión personal. Se impone el liberalismo, tanto en el ámbito moral, con la defensa de la autonomía, como el social y el económico, con el mercado libre y las política de *laissez faire*"¹⁹.

18 Lacadena Calero J. R. "La fecundación in Vitro, premio Nobel en Fisiología o Medicina 2010". Anales R. Acad. Nac. Farm., 2010, 76 (4), pp. 519-529. <http://media.analesranf.com/index.php/aranf/article/viewFile/1140/1180>

19 Galindo García A. "Consentimiento informado". Lexicón. Ed. Palabra. Madrid 2004. pp. 125-137

Esto hace que para quienes adherimos a una bioética personalista, busquemos el punto de equilibrio entre un viejo paternalismo médico hoy considerado como obsoleto, la autonomía irrestricta y la prudencia que el equipo de salud deberá tener al actuar en defensa de la vida humana y la dignidad de la persona.

En la Argentina el legislador entiende por consentimiento informado (CI) lo recientemente y por necesidad de medio, expuesto en la ley 26.529 sobre Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, Sancionada el 21 Octubre de 2009 y Promulgada de hecho el 19 de Noviembre de 2009. En el artículo 5º dice que por CI se entiende:

“La declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados²⁰.”

La sociedad al ofrecer - exigir hoy el consentimiento informado en la praxis del ejercicio del arte de curar no hace más que recordar que en la asistencia médica no deben primar parámetros mercantiles o comerciales, en definitiva protocolos relacionados con los costos, por sobre una estrategia que ofrezca conocimiento actualizado, honestidad, respeto, fidelidad y esperanza hacia el que sufre, y de éste el aceptar con humildad el consejo médico sin cuestionar la confirmada competencia profesional del tratante, pero atento a que el acto médico no vulnere su dignidad de persona comprometiendo hasta su espiritualidad²¹.

Decía Sócrates: “Solo hay un bien, el conocimiento; sólo hay un mal, la ignorancia.”

NaProTecnología

Las ciencias médicas se han abocado en este último cuarto de siglo al tratamiento del problema de la pareja estéril, abordando casi sistemáticamente la necesidad del hijo con la inmersión dominante en la mujer de todo aquello que hace a la procreación artificial, como dijera anteriormente Edwars y Steptoe, en un programa original y único en el Reino Unido que costó la vida de un número no precisado de niños por nacer hasta la aparición en 1978 de Louise Brown. Se abre así una puerta a una tecnología que no respeta la vida humana naciente, que exige un sacrificio físico y espiritual grande principalmente a la mujer, quien además del fracaso de la técnica siente el dolor del impacto emocional por la espera frustrada de un hijo.

Hasta hace poco tiempo dos sistemas se ofrecían a la pareja infértile para tener un hijo. Uno era la inseminación artificial y el otro la fecundación in Vitro. Este último, con sus variables producto del avance de la ciencia y la tecnología, me refiero a la FIV, la FIVET, el ICSI, el GIFT y el LTOT (low tubal ovum transfer)²², los cuales con bajo porcentaje de éxito, me refiero al nacimiento del niño vivo, han llevado a técnicas cruentas como la reducción embrionaria cuando el número de embriones implantados supera

20 Ley 26.529. Derechos del paciente en relación con los Profesionales e Instituciones de Salud. Argentina 2009. http://www.sssalud.gov.ar/novedades/archivosGSB/documentos/ley_26529_pen.pdf

21 Obiglio H. “Consentimiento informado: Derecho-deber”. Comunicación en la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas. Anales. 9 de junio de 2010. <http://www.ancmyp.org.ar/user/files/06%20Obiglio.pdf>

22 Cf. Rovira R. “Transferencia de óvulos a las trompas (LTOT), ¿un método de fecundación asistida acorde con el Magisterio?” en *Humanae Vitae*: 20 anni doppio, o.c., pp.773-775

a lo pactado o cuando se determina una patología preexistente, dando lugar al mal uso de las técnicas de diagnóstico preimplantatorio y prenatal. Es increíble que se encuentre como natural el criopreservar a 197 °C bajo cero a un embrión humano olvidando que es persona. Si bien sobre el tema podría en profundidad hablarse de la contracara de la infertilidad como lo es el aborto, en este caso el rechazo del hijo no deseado, merecen también una especial atención los problemas jurídicos que se presentan tales como la filiación y gestación por sustitución de vientre, donación de gametos, criopreservación, la homoparentalidad y filiación post mortem entre otros²³.

En estos últimos años el problema de la infertilidad ha encontrado un ordenado tercer camino, se ha beneficiado con los trabajos del Dr. Hilgers en la técnica llamada NaPro tecnología. No me corresponde hacer un desarrollo de la misma pero si precisar qué debe entenderse hoy por ella. Es una “alternativa médica moralmente aceptable para conseguir un embarazo. Se trata de la Tecnología de la Procreación Natural (NaPro Tecnología, por sus siglas en inglés). A diferencia de las técnicas de procreación artificial, como la Fecundación in Vitro (FIV), que rodean las causas de infertilidad y sustituyen el acto conyugal, la NaPro Tecnología investiga y trata las causas subyacentes de la infertilidad, tanto en la mujer como en el hombre, para permitir la concepción en una relación sexual normal.

La NaPro Tecnología utiliza el “Modelo Creighton Fertility Care System” desarrollado desde hace más de 30 años por el Dr. Thomas W. Hilgers, actual director del Instituto Pablo VI para el Estudio de la Reproducción Humana, con sede en Omaha, Nebraska, Estados Unidos.

A través de exámenes con biomarcadores, la NaPro Tecnología permite controlar de forma sencilla y objetiva la ocurrencia de eventos hormonales durante el ciclo menstrual. La información posibilita la identificación de los problemas que se deben corregir aumentando el potencial procreativo y por ende las posibilidades de embarazo. Como lo explica el mismo Dr. Hilgers: “Los médicos han dejado de buscar las causas de las condiciones de infertilidad y actualmente el enfoque está dirigido sólo al tratamiento de los síntomas. Con NaPro nos enteramos por qué el cuerpo no está funcionando correctamente, para luego aplicar los tratamientos que cooperan con él”²⁴.

La continua actualización que se lleva a delante en el campo de la fertilidad humana²⁵ como lo muestran últimamente los estudios de cristalografía óptica, de biofísica y bioquímica del hidrogel cervical, y la precisión para determinar las mínimas variaciones hormonales que hacen al punto óptimo de la ovulación, nos dan esperanza de acercarnos a un tratamiento cada vez más ajustado de la infertilidad.

Consideraciones morales

En algún momento de mi exposición había hecho mención al valor que hoy tiene el consentimiento informado. Ahora bien, en realidad siempre lo tuvo en el campo del accionar médico, aunque su presentación en sociedad se hizo cuando se calificó a mi generación como *médicos hacedores de una medicina paternalista*. El planteo neokantiano se impuso en el mundo anglosajón y prácticamente alimentó a la totalidad de la bioética contemporánea. Esto hasta que Sgreccia a fines del pasado siglo nos muestra su bioética personalista cuyo fin último es llevar a humanizar el acto médico.

23 Quintana E., de Stier M. L. “Concepto de persona humana y filiación en el anteproyecto de Código Civil del Poder Ejecutivo y en el proyecto de la Cámara de Diputados recientemente sancionado”. Dictamen de la Academia del Plata. Buenos Aires. Julio 2012.

24 Rodríguez G. M. “Opción ética para la infertilidad. Naprotecnología.” Rev. Familia y vida. N° 18. Septiembre 2011. <http://redfamiliasenterrerianas.blogspot.com.ar/2011/10/opcion-etica-para-la-esterilidad.html>

25 Cf. Hayashi M. et al. “Adverse obstetric and perinatal outcomes of singleton pregnancies may be related to maternal factors associated with infertility rather than the type of assisted reproductive technology procedure used”. Fertility and Sterility. 3 de Julio de 2012.

Los principios que hoy tratamos de instaurar son:

1. El valor fundamental de la vida humana
2. El principio de la totalidad o principio terapéutico
3. El principio de libertad y responsabilidad
4. El principio de socialización y subsidiariedad²⁶

No podemos hoy aceptar una técnica aislada o un tratamiento sin tener una información suficiente, consciente y acabada de lo que los mismos podrían significar. En realidad las nuevas generaciones del área de las ciencias de la salud están todavía lejos de acompañar a un recto consentimiento informado a la par que admitir también la justicia de asociarse sin violencias a la tan olvidada objeción de conciencia.

Al respecto en uno de mis anteriores trabajos decía que

“(…) La objeción de conciencia, es una tabla de salvación que si bien debemos saber manejar y tener al alcance de nuestra mano, es un recurso al cual es deseable no tener necesidad de acceder.

La palabra conciencia proviene del latín *cum-sceire*, es decir, conocer junto al otro; en griego su equivalente es *sunéidesis* que significa saber común. Desde Cicerón, comenta Basso, tiene también otro sentido, que sería el resultado del acto de aplicar la ciencia o el conocimiento a un hecho particular.

Para dar validez a la misma creemos en la conveniencia de recordar que la conciencia es ‘un juicio de la razón práctica que partiendo de los principios comunes del orden moral, dictamina sobre la moralidad de un acto propio que se realizó, se realiza, o se va a realizar.’

‘Es en la conciencia y en la dignidad de la persona humana en que se apoya, que se funda la libertad de conciencia, o sea que no se coaccione ni se obligue a nadie a hablar contra su conciencia, ni se le impida que actúe conforme a ella en privado y en público, solo o asociado con otros, dentro de los límites debidos’

El término ‘objeción de conciencia’, expresa un rechazo a algo externo - una norma social - por una razón íntima de una persona. Trasladados al campo del Derecho, la objeción de conciencia plantea en sí, la posición entre la norma jurídica y el imperativo íntimo que supone la conciencia individual²⁷.”

Nuevamente traigo como ejemplo nativo la muestra de una equívoca legislación argentina, cuyo Congreso en este último tiempo ha incursionado y no con la Verdad en todo aquello que hace a la educación para la salud desde la infancia a la familia y a lo relacionado con la hoy mal llamada “salud reproductiva”.

En el campo de dos proyectos de Ley recientes se esconde en uno el concepto de tratamiento de la infertilidad cuando en realidad lo que se pretende legislar es un acto sustitutivo adecuado a la procreación artificial. Transcribiremos parte de la crítica que hiciera el Dr. Lafferriere acerca del proyecto de Ley de fecundación artificial, porque hace al tema en cuestión:

“Según el **artículo 1**, la ley tiene por objeto ‘garantizar el acceso integral a los tratamientos médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida’. Por tanto, se abandona toda pretensión de regulación de estas biotecnologías, se omite considerar las problemáticas vinculadas con las finalidades con las que hoy se usan las técnicas, que exceden en mucho las problemáticas de infertilidad. En efecto, hoy rige una lógica productiva de la vida y las técnicas se usan:

²⁶ Sgreccia E. “*Manual de bioética*”. Madrid. BAC 2009. Citado por Elena Lugo introducción a la bioética clínica. Perspectiva personalista. Buenos Aires. Ágape Libros 2010. Pág. 35-58

²⁷ Obiglio H. “*Una invitación a la resistencia: La objeción de conciencia*”. Discurso pronunciado en el V Congreso de la Federación de Asociaciones Médicas Latinoamericanas. Buenos Aires 18 de octubre de 2009.

- a. Concebir un hijo en casos de infertilidad o esterilidad.
- b. Concebir un hijo con ciertas características genéticas deseadas, ya sea por pura voluntad procreacional, como por otras finalidades.
- c. Concebir un hijo para que sea dador de células y tejidos para un hermano vivo (bebé-medicamento).
- d. Concebir un hijo en caso de uniones de personas del mismo sexo, o bien por personas solas, o bien en casos post-mortem.

Cada una de estas finalidades encierra complejos problemas bioéticos y jurídicos y ninguno de estos problemas fue considerado seriamente por el legislador²⁸.

Se incorpora esta tecnología en todo el ámbito asistencial del país, incluyendo a los sistemas de medicina prepagas, calificándolo como “tratamiento de la infertilidad”, una falacia más puesto que no tratamos a la pareja infértil, si no que le damos una pobre oportunidad de obtener un hijo con la ayuda de terceros es decir del equipo de salud.

El otro hecho que tangencialmente toca el tema de este encuentro internacional es el anteproyecto de ley sobre reforma del Código Civil y Comercial presentado a nuestro Senado el pasado 8 de junio. En aquellos artículos vinculados con el derecho a la vida y a la familia, también Lafferriere hace un inteligente planteo crítico. Pondré como ejemplo el **artículo 19** referente al comienzo de la existencia que dice:

“La existencia de la persona humana comienza con la concepción en el seno materno. En el caso de técnicas de reproducción humana asistida, comienza con la implantación del embrión en la mujer, sin perjuicio de lo que prevea la ley especial para la protección del embrión no implantado²⁹”.

Al respecto Lafferriere afirma que “el proyecto mantuvo la injusta discriminación entre los embriones según el modo de concepción y niega el reconocimiento como personas a los embriones no implantados³⁰”.

Dando por supuesta la bondad intrínseca de la ciencia, “hace falta una regla moral y ética que permita a los hombres aprovechar las aplicaciones prácticas de de la investigación científica³¹”.

Esto viene a colación puesto que la tecnología aplicada al hombre en estos últimos años y el predictivo planteo de un futuro inmediato en el campo de la procreación, ha olvidado aquellas palabras que dijera medio siglo atrás Pío XII en su alocución al Segundo Congreso Mundial de la Fertilidad y la Esterilidad el 18 de mayo de 1956 “el hijo es fruto de la unión conyugal cuando se expresa plenamente, con el concurso de las funciones orgánicas, de las emociones sensibles que lo acompañan, del amor espiritual y desinteresado que lo anima³²”.

Continuando con las proféticas palabras de Pío XII, no somos ajenos al sentir que “es necesario promover la natalidad para asegurar la vitalidad de una nación y su expansión en todos los dominios. (...) Es profundamente humano que los esposos vean y encuentren en su hijo la expresión verdadera y plenaria de su amor recíproco y de su don mutuo. (...) Más aún, la esterilidad involuntaria del matrimonio puede convertirse en un serio peligro para la unión y estabilidad misma de la familia³³”.

28 Lafferriere N. “Análisis del proyecto de ley con media sanción sobre técnicas de fecundación artificial”. Centro de Bioética Persona y Familia. 27 de junio de 2012. <http://centrodebioetica.org/2012/06/analisis-del-proyecto-de-ley-con-media-sancion-sobre-tecnicas-de-fecundacion-artificial/>

29 Lafferriere N. “Presentaron proyecto de Código Civil: resumen de artículos clave en vida y familia”. Centro de Bioética Persona y Familia. 10 de junio de 2012. <http://centrodebioetica.org/2012/06/presentaron-proyecto-de-codigo-civil-resumen-de-articulos-clave-en-vida-y-familia/>

30 Ibidem.

31 Juan pablo II. “Alocución a los universitarios”. En Aranda, A (Ed.), Juan pablo II a los universitarios, 5º edición, EUNSA. Pamplona 1982.

32 Obiglio H., Ray, C. “Bioética de Pío XI a Benedicto XVI”. 1º edición. EDUCA Buenos Aires 2010. pp. 127-131.

33 Ibidem. p. 127

La Iglesia, en busca de soluciones que no escapen a la Verdad, ha estimulado proyectos de investigación para tratar de aliviar el problema de la infertilidad, “que respeten los límites del derecho que los esposos tienen adquiridos por el contrato matrimonial, a saber: el derecho de ejercer plenamente su capacidad sexual natural en la realización del acto matrimonial. El contrato en cuestión no les concede el derecho a la fecundación artificial, porque un tal derecho no está de ninguna manera expresado en el acto conyugal natural y no puede ser de él deducido³⁴.”

“En lo que toca a la fecundación artificial, no solamente hay motivo para ser extremadamente reservado, sino que es necesario descartarla de un modo absoluto. Sin que signifique que se proscriba necesariamente el empleo de ciertos métodos artificiales, destinados únicamente ya sea a facilitar el acto natural ya sea a hacer llegar a su fin el acto natural normalmente realizado. (...)”³⁵

Conclusión

Nos hacemos eco de uno de los objetivos de este Congreso Internacional cuando dice: “queremos resaltar la ecología de la sexualidad y fertilidad humana de tal manera que las generaciones venideras la puedan conocer en su naturaleza genuina”.

Hemos pasado rápida revista al impacto de los neologismos que acompañan al avance de la ciencia y la tecnología, variando en ocasiones el significado de las palabras con la intención de imponer voluntades o confundir la interpretación cierta de las mismas. Hemos observado también la necesidad de precisar con lenguaje claro toda aquella sorprendente tecnología que la ciencia nos ofrece como cierta, pero olvidando la dimensión del hecho moral que debiera acompañar a la misma. Recordamos el valor del consentimiento informado y la necesidad de adherir a una objeción de conciencia para no caer en una equivocada libertad de elección, lo que implicaría el adherirse a un proceso de educación continua así como también a un diálogo fecundo entre la dimensión ética y la investigación biomédica.

Esto nos permitiría sustraernos a la angustia y al cansancio que hoy vemos impresos en la mayoría de los rostros, enterrados bajo los escombros de una vida superficial en donde “los procesos de la secularización y de una difundida mentalidad nihilista, en la que todo es relativo, han marcado fuertemente la mentalidad común”³⁶. “¿Podemos seguir así? Evidentemente, no. Habrá que pedir a Dios el Don de la esperanza, recibirla y cultivarla, viviendo de ella y para ella³⁷”.

Vivamos una esperanza y tengamos presente aquellas palabras que dijera el pasado siglo Don Miguel de Unamuno:

*“Espera, que sólo el que espera vive.
Pero teme el día en que se conviertan en recuerdo las esperanzas”*

** Agradezco la colaboración en la redacción y corrección de estilo de Florencia Tarasido

³⁴ Ibidem. p. 129

³⁵ Ibidem. p. 128

³⁶ Benedicto XVI. Audiencia general. Plaza San Pedro. 17 de octubre de 2012.

³⁷ Fernández J. M. “Palabras de esperanza”. Ed. Dunken. Buenos Aires 2004. p. 96-97.

Bibliografía

- Balarezo López M. G. “*Infertilidad masculina: un análisis sociológico del problema*”. Revista Diagnóstico. Vol. 43. N° 2 marzo- abril 2004. <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/mar-abr04/73-77.html>
- Basso D. “*Nacer y morir con dignidad*”. Ed. LexisNexis. Buenos Aires 2005.
- Hayashi M. *et al.* “*Adverse obstetric and perinatal outcomes of singleton pregnancies may be related to maternal factors associated with infertility rather than the type of assisted reproductive technology procedure used*”. Fertility and Sterility. 3 de Julio de 2012.
- Lacadena Calero J. R. “*La fecundación in Vitro, premio Nobel en Fisiología o Medicina 2010*”. Anales Rev. Acad. Nac. Farm. 2010, 76 (4), pp. 519-529. <http://media.analesranf.com/index.php/aranf/article/viewFile/1140/1180>
- Lexicón. “*Términos ambiguos y discutidos sobre familia, vida y cuestiones éticas*”. Consejo Pontificio para la Familia. Ed. Palabra. Madrid 2004.
- Mémeteau Gerard. “*Cours de Droit Médical*”. Ed. Les Études Hospitalières. Bordeaux – Centre 2001.
- Obiglio H., Ray, C. “*Bioética de Pío XI a Benedicto XVI*”. 1º edición. EDUCA Buenos Aires 2010. pp. 127-131.
- Obiglio H. “*Consentimiento informado: Derecho-deber*”. Comunicación en la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas. Anales. 9 de junio de 2010. <http://www.ancmyp.org.ar/user/files/06%20Obiglio.pdf>
- Obiglio H. “*Manipulación Del Lenguaje En Las Ciencias De La Salud: Promesas Y Engaños.*” Discurso pronunciado en la XII Jornada De Bioética Schoenstatt. 15 de mayo de 2010.
- Quintana E., de Stier M. L. “*Concepto de persona humana y filiación en el anteproyecto de Código Civil del Poder Ejecutivo y en el proyecto de la Cámara de Diputados recientemente sancionado*”. Dictamen de la Academia del Plata. Buenos Aires. Julio 2012.
- Quintana E. “*La vida humana desde el punto de vista legal*”, en Iatria, N° 183, Bs. As., Año 2002, p. 42 y ss.
- Rovira R. “*Transferencia de óvulos a las trompas (LTOT), ¿un método de fecundación asistida acorde con el Magisterio?*” en Humanae Vitae: 20 anni doppo, o.c., pp.773-775
- Sgreccia E. “*Manual de bioética*”. Ed. BAC Madrid. 2009.
- Ugarte Godoy J. “*El derecho de la Vida*”. Ed. Jurídica de Chile. Santiago, Chile 2006.