

Si se produce un gran deterioro de la privacidad del acto médico, la sociedad se verá gravemente afectada.

Quinta: Pérdida de la protección especial que la sociedad daba al ejercicio profesional del médico.

Con mayor frecuencia el médico se ve sometido a demandas por responsabilidad civil que van arrinconándolo y presionándolo a ejercer una medicina defensiva, que no es ni deseable, por la iatrogenia que produce, la irracionalidad en el gasto y la excesiva intervención en el paciente, ni posible, en un sistema de seguridad social como el que estamos implementando. El médico se encuentra "entre la espada y la pared", lo cual puede deteriorar su relación en los pacientes y, al mismo tiempo, dificultar mucho su desempeño, de acuerdo con los parámetros de evaluación que tracen las EPS y las IPS.

Los intermediarios de la salud deben tener en cuenta, al proponer tarifas, condiciones y restricciones al actuar médico, esta espada de Damocles, que

puede crear una nueva tensión en la relación médico-paciente-empresas promotoras de salud.

CONCLUSION

El médico que ejerce su profesión hoy en Colombia, está viviendo un difícil proceso de adaptación a los nuevos desarrollos del sistema de seguridad social. Es consciente de la importancia de implementar la ley de seguridad social para lograr universalizar la atención en salud y contribuir así a la equidad y la paz, pero, a la vez, siente que debe defender un quehacer médico humano, que contribuya a la realización personal de él como profesional y de su paciente y que su actividad sea mirada desde una óptica de salud y no meramente desde la óptica económica.

Comprende la necesidad de racionalizar la presentación de los servicios de salud para lograr universalizarlos, pero pide que se evalúe su desempeño y el de las instituciones en las que labora a partir del proceso de auditoría en salud desde una perspectiva ética de la profesión y, en último término, de la vida humana.

PERSPECTIVAS

ASPECTOS ETICOS EN LA REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA

*Luis Alfonso Vélez Correa**

Quizá no hay hoy en día un tema en bioética de más interés y controversia que las técnicas que se emplean en el proceso de la reproducción humana.

No sólo la comunidad científica sino el público se muestran, por un lado, asombrados del dominio que ha logrado el hombre para manipular el proceso más misterioso de la transmisión de la vida y, por otro, se perciben temerosos e inquietos por la amenaza que éstas técnicas implican para la integridad del ser humano en caso de no ser usados responsablemente.

En el momento actual el científico y el técnico, cuando pretenden hacer algo, no sólo deben preguntarse: "¿Puedo hacer esto?", sino: "¿Debo hacer esto?" La ciencia le responderá lo primero; sólo la ética lo segundo, puesto que es el único saber que trata del deber ser, de la licitud moral.

La técnica no es un fin sino un medio para el desarrollo del ser humano. Si una técnica no es benéfica para el hombre, no debe hacerse, así tengamos capacidad para realizarla.

En el campo de la medicina esto es más obvio. Los antiguos llamaban a la naturaleza *Natura medica*rix. Con esto significaban que la naturaleza es la que se cura a sí misma, se repara sus lesiones. El médico, según ellos, lo que debe hacer es ayudar a la naturaleza en ese proceso, no entorpecerlo como a veces hacemos, y de allí el dictum hipocrático de: "Primero, no hacer daño".

En estas técnicas para ayudar a la reproducción humana, lo anterior cobra más importancia; lo que se haga debe promocionar al ser humano y ser una ayuda para que la naturaleza haga el proceso de la generación.

Es importante el concepto que tengamos de lo natural. Esto debe ser algo dinámico, que se hace en el tiempo, que puede ser orientado y modificado por el ser humano. Contrario a lo que a veces se piensa, que lo natural es aquello en lo que no debe intervenir el hombre y que ya está determinado por leyes fijas e inmutables. Es por esto y muy loable que ahora podamos modificar las condiciones de la reproducción humana sin que esto vaya contra la naturaleza.

* Director, Facultad de Estudios Interdisciplinarios, CES.

Para obrar éticamente, las personas que efectúan esta técnicas deben estar conscientes de muchos aspectos éticos implicados.

Casi todos los temas de la ética médica concurren en ellas: el derecho a la procreación, el estado moral del pre-embrión y del embrión, la investigación en embriones y fetos, el derecho a la información y a la confidencia, los vínculos familiares entre cónyuges y de éstos con los hijos, la racionalización de los servicios de salud, el consentimiento informado, el pago por óvulos, embriones o gestación subrogada. Además de las controversias que suscitan nuevas técnicas y situaciones como la maternidad en mujeres menopáusicas y mujeres fecundadas con óvulos de cadáveres o fetos abortados.

Como es imposible abarcar todos los temas anteriores, vamos a limitarnos a dos aspectos que tienen implicaciones éticas en la fecundación in vitro (IVF) y en la transferencia de embriones (ET), los cuales son: el estado moral del pre-embrión y el embrión y las relaciones biológicas y sociales entre cónyuges e hijos.

El estado moral del pre-embrión y del embrión

Un principio de ética natural es la autonomía e inviolabilidad de la persona humana. Autónomo quiere decir que la persona humana es un fin en sí misma, que la normatividad nace y termina en ella; con esto se afirma que ningún ser humano puede ser tomado como un medio, pues esto implicaría ipso facto una pérdida de su autonomía.

Inviolable significa que no es ética la acción que impide el desarrollo integral de la persona humana. La aceptación de éste principio es fundamental en cualquier reflexión ética.

El punto de controversia es el de si el pre-embrión o embrión es sujeto que tenga los derechos inherentes a toda persona humana. Antes de afirmar o negar lo anterior debemos precisar algunos conceptos.

Todo ser que tenga un fenotipo o estructura corporal propia del hombre, pertenece al género humano y por ende es ser humano.

Por otro lado, existe el concepto de persona humana, que implica actividades racionales y volitivas con las cuales el sujeto asume deberes y derechos desde el punto de vista moral y legal.

Con esto vemos que es distinto el concepto de ser humano al concepto de persona humana, porque todos los que pertenecemos a la raza humana somos por ende seres humanos por el hecho de tener una configuración física determinada, aunque a veces deforme, como es en caso de malformaciones.

Pero resulta que el ser humano no ejerce en todo momento las funciones propias de persona humana. Cuando dormimos o estamos anestesiados o en estado de coma, o con alteraciones psíquicas que perturban nuestra racionalidad y nuestra voluntad, seguimos sien-

do seres humanos pero sin estar actuando propiamente como personas.

Ahora bien. ¿Podríamos decir que sólo debemos respetar como ser autónomo y no violentarlo, al ser humano que está actuando en ese momento como persona? Imposible. Estaríamos legitimizando el quitarle la vida a seres humanos que estuvieran en las circunstancias antes descritas. Es decir, el hecho de que un ser humano no pueda aún tener actividades de persona, como es el caso del embrión y el feto, o que no puede ejercerlas transitoriamente (como el paciente anestesiado) o irreversiblemente (como el oligofrénico), no puede justificar le sea negada su autonomía e inviolabilidad.

Hay unidad entre el ser y la conciencia en la persona humana pero no se puede negar lo uno para sostener lo otro. No es lógico reducir la persona a la conciencia ni hacer depender a ésta del órgano por medio del cual realiza sus operaciones.¹

El problema entonces se replantea a otro nivel. ¿Cuándo el producto de la concepción tiene la categoría de ser humano? Veámos que lo fundamental para éste es el soma, el cuerpo que caracteriza al hombre y lo diferencia de un primate.

La corporeidad de cada uno de nosotros es la misma durante toda la vida aunque sus células, por la apoptosis, mueran a ritmo acelerado. No se dice que tenemos el mismo cuerpo, sino el mismo organismo durante toda nuestra existencia. Esto significa que el cuerpo no es sólo un agregado de células y tejidos sino un sistema isomorfo-funcional que no depende sólo de sus componenets sino del modo como está organizado el conjunto y de esto se derivan sus funciones.

No puede, por lo tanto, en el proceso de formación de la estructura somática del hombre, señalarse un momento en que se inicia como ser humano, puesto que es un continuum y cualquiera división sería artificiosa.

Por esto, si un organismo en el momento embrionario es el mismo ser vivo que el organismo en la edad adulta y si a éste se le reconocen los derechos de persona humana, es lógico que al embrión se le deban reconocer los mismos.

No puede afirmarse que el inicio del ser humano se da cuando hay diferenciación de los diversos órganos o un completo desarrollo anatómico, porque con el mismo raciocinio se diría que sólo se inicia cuando haya una plena funcionabilidad y con esto negaríamos la categoría humana al feto y al niño en las primeras etapas de la vida.

Se concluye, pues, que el ser humano es autónomo e inviolable aunque no tenga plena conciencia, ni pueda realizar sus funciones como persona, ni posea un desarrollo pleno en su cuerpo por estar en etapa de formación.

Debemos reconocer que si bien el proceso de desarrollo corporal del ser humano es un continuo indivisible que se da durante toda la existencia y sólo ter-

mina con la muerte, es necesario que tenga un principio.

¿En qué momento se inicia la corporeidad del ser humano? ¿Cuándo unas células son ya, ellas mismas, un organismo humano, aunque rudimentario, totipotente y frágil?

Obviamente que la clave la da la genética, ya que en ella se basa la diferenciación y especificidad de cada ser humano. Nadie niega que el embrión tenga ya una programación genética como individuo de la especie humana, diferente a cualquier otro e irrepetible. La controversia se sitúa en los estados pre-embriónicos.

Cuando se completa la primera división del cigoto las células son totipotentes. Cada célula que se separe del resto puede desarrollar un adulto. Después de la primera división, la información necesaria para procesar el programa humano u otra especie animal, está contenida no sólo en todo el sistema sino en cada parte.²

Algunos autores dudan de la especificidad genética del cigoto³, ya que de él pueden derivarse uno o varios sujetos, como es el caso de la gemelaridad. Otros⁴ consideran que el cigoto, para la formación del embrión, depende de factores, algunos de los cuales están fuera de control del programa genético y tendrá suficiente información para producir tejido humano pero no para llegar a ser un ser humano individual.

Aunque estas aseveraciones llegasen a ser comprobadas científicamente no son suficientes para negar la especificidad genética del pre-embrión, puesto que las modificaciones producidas por causas distintas al código mismo parten de la base de que éste existe.

Podríamos resumir lo anterior en que el pre-embrión, después de la primera división celular, ya tiene una especificidad genética totipotente para desarrollar el cuerpo de un ser humano que va a actuar como persona y por ende ser sujeto de los derechos de autonomía e inviolabilidad.

Las personas que practican técnicas de reproducción asistida como IVF y ET deben estar muy conscientes de esto para que sus actividades sean éticas.

El Comité Nacional de Ética de Francia establece que el embrión tiene un estado especial y debe respetarse *in vitro*. Por esto prohíbe crear embriones para investigaciones, así como realizar éstas si alteran el genoma humano o no sean justificadas científicamente, como la ectogénesis o la partenogénesis.⁵

En la declaración de la Asociación Americana de Fertilidad se piden "condiciones apropiadas de respeto para el pre-embrión".⁶

Todas las técnicas que puedan poner en peligro la integridad genética del futuro ser humano son una clara violación al principio ético de la autonomía del hombre y su inviolabilidad.

La criopreservación de gametos separados y de cigotos, la fecundación artificial en mujeres

menopáusicas, la fecundación con óvulos tomados de cadáveres,⁷ la maduración en el laboratorio, la micromanipulación de óvulos extraídos de fetos abortados para posterior implantación, la micromanipulación de óvulos y espermatozoides⁸ son las técnicas que pueden practicarse éticamente si se conoce que no producen daño en el genoma.

La ya mencionada Asociación de Infertilidad recomienda limitar la criopreservación y encarece a las parejas para que planeen con anterioridad el uso de embriones superfluos.⁹

Vale la pena detenernos sobre la investigación que se hace en este campo de las técnicas de fecundación artificial. Las normas son las mismas que rigen para la investigación en seres humanos.

Toda investigación debe ser benéfica, *per se*, para el embrión. Nunca tomar a éste como un "medio", lo cual es contrario a la ética. Todo procedimiento debe dar seguridad de no daño, lo cual se logra por experiencias anteriores o alternativas simultáneas. Como toda investigación con seres humanos, deben hacerse modelos *in vitro*, en animales, antes de efectuarla en embriones.

Esto último es importante, pues es fácil omitir estos pasos y usar el embrión como material de investigación. De todos modos, no pueden hacerse investigaciones que produzcan trastornos para ese embrión o pre-embrión, aunque traigan beneficios en un futuro, pues serán un atropello contra la autonomía del ser humano.¹⁰

En algunos países, para proteger al embrión, éste debe implantarse a la madre y no usarlo para la pareja. No se permite congelarlo, ni usarlo para investigación.¹¹

El descarte de embriones y la reducción embrionaria son una violación a la ética, si nos atenemos al raciocinio que hemos hecho hasta ahora. Se reporta el caso de un médico que construyó una caja de petri con un embrión y tuvo que indemnizar a la pareja por daños morales y emocionales.¹¹

Aceptamos que las parejas tienen derecho inalienable a la procreación, pero éste no puede contrariar el principio de autonomía e inviolabilidad del todo ser humano. Esto debe ser compartido, no sólo por las parejas que buscan estas técnicas, sino por los médicos y demás personal que las ejecutan.

El segundo punto al que quiero referirme es el de las relaciones biológicas y sociales entre cónyuges e hijos. Las técnicas de producción humana asistida plantean situaciones nuevas que nos obligan a pensar en los conceptos de paternidad, maternidad, filiación y relación conyugal.

Nadie duda de la importancia que para una sociedad cualquiera tienen estos conceptos, en los cuales se basa todo un ordenamiento jurídico y moral. Apenas los legisladores y estudiosos de la bioética están logrando consenso en algunos puntos, aunque la mayoría de estos son objeto de debates.

Debemos hacer una fundamentación teórica de tipo sociológico con el fin de proponer una normativa moral para estas técnicas.

La reproducción humana no es solamente un conjunto de eventos biológicos que se suceden dentro del cuerpo de la mujer. Como el ser humano tiene una dimensión social inherente, los aspectos sociales inmersos en este proceso reproductivo deben ser tenidos en cuenta dándoles la misma importancia que los aspectos meramente biológicos.

A raíz de estas técnicas de reproducción asistida, los antropólogos y sociólogos están planeando diversas manifestaciones de las relaciones de parentesco y cómo éstas cambian con la evolución cultural. Hay que hacer una desprevenida consideración sobre paternidad, maternidad y filiación social y biológica.

Aquí cabe preguntarnos: ¿Qué es lo natural en sociología? ¿Qué es un patrón de familia "normal"? Las respuestas no pueden derivarse de una simple observación; dependen también de una tradición cultural que crea unas costumbres. El concepto de "lo natural" debe ser histórico y contextualizado como lo proponen Sadamer y Habermas, ya que la praxis y la historia son definitivas en el pensamiento humano.

La relación conyugal y la procreación tienen dimensiones físicas y espirituales. Hay una unión física y biológica, pero también debe haber una unión espiritual, antropológica que compromete a todo el ser humano. Ambas son las llamadas a dar dignidad al ser humano.

La relación de pareja, cuya expresión es la unión sexual, establece una comunión importante y tiene diversas manifestaciones culturales. Por esto, relaciones de pareja cuyo sólo interés es el dinero, o la resolución de una situación legal, son débiles desde el punto de vista social por no tener el vínculo espiritual.

El matrimonio es comunidad expresada sexualmente, pero no necesariamente incluye la procreación. La comunidad espiritual de los esposos en el amor se explicita por actos sexuales dentro de un continuo que rebasa la dimensión biológica.

En cuanto a la reproducción en sí misma, estas técnicas plantean serios dilemas: ¿el derecho a la reproducción es un derecho fundamental, ilimitado? ¿Toda persona, sin considerar su estado civil, tiene derecho a que se le brinden técnicas de reproducción? ¿Es benéfico en el proceso de reproducción separar la relación biológica de la social?.

Sin pretender dar respuesta definitiva a estos interrogantes vamos a hacer algunas consideraciones.

En cuanto al derecho que toda persona tiene a la reproducción, es claro afirmar que no existen derechos absolutos por la condición misma del ser humano. El derecho del individuo va hasta donde éste pueda violar la autonomía de otro ser humano. En el tema que nos ocupa, si alguien quiere ejercer el derecho a reproducirse, pero vulnera a un ser humano en potencia, no es ético ejercerlo y menos ayudarlo a ello.

En el proceso de reproducción deben considerarse las dos clases de relaciones que se establecen entre padres e hijos: la biológico-genética y la social-antropológica.

La relación biológica, transmisión de la herencia genética, es importante en nuestra identidad como seres humanos. Todos queremos conocer nuestros antepasados, identificar las similitudes del hijo con sus progenitores y viceversa. Sentimos afecto por nuestros parientes aunque sean lejanos; como decimos: "la sangre tira". Renegar del ancestro era lo que más criticaba a América Latina, el Maestro Fernando González.

Es tendencia cada vez más fuerte, que toda persona goce del derecho a conocer su origen y alimentar sus raíces. En general, el adoptado, al llegar a la mayoría de edad, comienza a demostrar interés por conocer sus ancestros, su pueblo, sus calles, a buscar sus padres biológicos. Por esto no se puede minimizar esta relación y los cambios que la reproducción asistida trae a ella deben ser sopesados en responsabilidad.

La relación social que se establece entre la pareja y de ésta con el hijo es tan importante como la biológica. Su influencia es quizás tan evidente y fuerte como la meramente genética. El ambiente social y cultural en el que crecemos llega a incorporarse en nuestra personalidad de una manera íntima.

Por esto los padres sociales o de crianza no son menos importantes que los padres genéticos y estos deben tenerse en cuenta cuando se interviene en el proceso de reproducción humana.¹²

Ante el deseo de una persona sola o de una pareja del mismo sexo que quieren procrear o asumir la crianza de un hijo, debe valorarse la importancia que tiene el ambiente social y psicológico en el que crece una persona. No puede invocarse el derecho a la procreación que se tiene, pues, como ya lo anotábamos, éste debe garantizar una integridad al ser humano que se desea.

Así como no debe, v.gr., transplantarse a un paciente psíquico que es incapaz de su cuidado, tampoco deben brindársele técnicas de reproducción a quien no ofrezca un ambiente familiar adecuado para el desarrollo de la persona que pretende engendrar.

Es grande la responsabilidad que tienen las personas encargadas de los programas de fecundación asistida y deben evaluar los requisitos de los candidatos, no sólo desde el ángulo biológico, sino social.

El problema serio se da en los métodos de fecundación artificial heterólogos en los cuales se usa material genético de un tercero, porque en estos se separa la relación biológica de la relación social de la pareja y de ésta con los hijos.

La unión de la pareja asume la procreación mutua. Por esto el hijo de la mujer se presume del compañero, a no ser que éste lo repudie y es censurable que uno de

los dos procrea con un tercero sin el consentimiento del otro. Lo anterior nos demuestra la fuerza que tiene el vínculo biológico de la reproducción de pareja.

Los métodos heterólogos ayudan en la solución de un problema biológico pero sacrificando el aspecto social-antropológico de la relación entre cónyuges e hijos. Hacen que un niño, en un momento dado, tenga relación en su procreación con cinco personas: madre y padre genéticos, una madre gestante y padre y madre de crianza.

Esto es indudablemente un trastorno para cualquier ser humano y sólo puede permitirse si hay razones valederas que justifiquen y no violen la autonomía propia de la persona.

Es claro que muchos seres humanos nacen y crecen en situaciones donde no hay un patrón "normal" de familia, pero de esto no puede concluirse que sea bueno y menos que tal patrón pueda propiciarse conscientemente con las técnicas de reproducción asistida.

Algunos argumentan que el tipo de relación de pareja, padres e hijos y el concepto familia, está variando radicalmente; sin embargo, habría que juzgar si son verdaderamente cambios sociológicos y no mas bien signos de un trastorno social. Además, siendo realidades antropológicas y sociológicas fundamentales no parece que cambien tan rápidamente sino que su variación demora varias generaciones.

Los métodos heterólogos desequilibran la relación de pareja y de ésta con los hijos. Los dos progenitores no tienen igual relación con el hijo, pues uno es a la vez progenitor biológico y social y el otro no.

La comunión de los esposos en la reproducción es fuerte y el hecho de que uno realice la función sin el otro trae indudablemente problemas. La relación genética y social entre la pareja y su progenie no puede romperse sin perjuicios para padres e hijos y, en caso de hacerse, los motivos deben ser de peso para que valden el trastorno que producen.

En algunos países se está proponiendo permitir sólo técnicas de reproducción asistida de tipo homólogo, cuando haya un ambiente familiar y social propicio para la crianza y para resolver problemas de infertilidad y no por razones de otra índole.

Una solución, en muchos casos, para parejas infértiles es la adopción, que aunque no conjugan los dos aspectos de la reproducción, puede crear menos problemas que las técnicas de reproducción artificial, porque la pareja está en igual situación frente al hijo.

En nuestra sociedad hay reticencia cultural a la adopción por falta de educación. De las 2442 solicitudes de adopción procesados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el momento actual, sólo 174 son de padres colombianos. Muchos niños necesitan adopción, pero hay presiones culturales que obligan a invertir recursos sociales y particulares en lograr una paternidad biológica.

Resumiendo todo lo expresado, podemos decir que estas técnicas de reproducción asistida serán buenas o no, desde el punto de vista ético, si las personas las ejecutan para el bien de cada ser humano, respetando su autonomía e inviolabilidad, siendo cuidadosos con la manipulación del material genético y evaluando las características sociales que rodean a las personas beneficiadas.

Me atrevería a proponer cinco afirmaciones a modo de conclusión:

1. Las técnicas de reproducción como la IYF y la ET son métodos médicos para asistir a parejas infértiles.

2. Debe buscarse siempre el beneficio del embrión y considerar a éste, hijo legal de la pareja.

3. El embrión in vitro es un ser humano en potencia y tanto su manipulación como la investigación en él, deben ser reguladas y, en algunos casos, prohibidas.

4. El cuerpo humano no debe comercializarse y la donación de gametos es sólo lícita cuando no hay transacción financiera.

5. Deben evaluarse, no sólo las condiciones biológicas y genéticas sino las cualidades psíquicas y las condiciones sociales para saber si una persona es apta para estas técnicas de reproducción asistida.

BIBLIOGRAFIA

1. Bala TJ. Metaphysical accounts of the zygote as a person and the veto power of facts. *J Med and Philosophy* 1989;14: 047-053.
2. Suárez A. 1990. Hydatidiform moles and teratomas confirm the human identity of the pre-implantation embryo. *J Med and Philosophy* 1990; 15: 627-635.
3. Bole TJ. Zygotes, souls, substances and persons. *J Med and Philosophy* 1990; 15: 637-652.
4. Bedate CA, Cefaro RC. The zygote: to be or not to be a person. *J Med and Philosophy* 1989; 14: 641-645.
5. Byk C. Donum vitae; civil war and moral values. *J Med and Philosophy* 1980; 14:561-573.
6. American Fertility Association. Ethical considerations. *Fertility and Sterility* 1988; 49 (2). Supplement.
7. Malcolm D. New controversies over assisted conceptions. *Lancet* 1994; 334: 185.
8. White GB. Ethical analysis in the development of congressional public policy. *J Med and Philosophy* 1989; 14: 575-585.
9. Spicker SF. Overview of the reports of the ethics committee of the American Fertility Society. *J Med and Philosophy* 1989; 14: 477-480.
10. Grobstein C et al. Current ethical issues on IVF. *Clin Obst and Gynecol* 1985; 12: 877-891.
11. Andrews LB. Control and compensation. Law governing extracorporeal generative materials. *J Med and Philosophy* 1989; 14: 541-560.
12. Soble L. Moral traditions, ethical languages and reproduction technologies. *J Med and Philosophy* 1989; 14: 497-522.