

Solo existe vida

“Él, y solo él, al sexto o séptimo día de vida, con tan solo un milímetro y medio de tamaño, por un mensaje químico, suspende el ciclo menstrual de la madre. A los quince días... mide cuatro milímetros y medio;... y, a los dos meses, se pueden ver sus huellas digitales con un microscopio normal”. (Jerone Lejeune, en el ‘El increíble Pulgarcito’).

Por Claudia Reto





A los ocho días, ya late el minúsculo corazón del concebido; sus brazos, sus piernas, su cabeza, su cerebro están esbozados. Él, y sólo él, cita el artículo ‘El increíble Pulgarcito’ de Jerone Lejeune, descubridor del gen que origina el Síndrome de Down, no puede ser otra cosa que un individuo de la especie humana.

A pesar de esta descripción clara, en el mundo aún no hay una postura definida respecto al derecho a la vida del no nacido y del que padece una enfermedad terminal.

Marchas en defensa de la vida, movimientos feministas y, en nuestro país, una ley que avala el aborto terapéutico cuando la vida de la madre esté en peligro, hacen necesario aclarar cuándo empieza la vida y cómo termina.

Los fundamentos en pro o en contra de la vida apelan a sentimentalismos que no siempre ayudan a un debate serio ni a la toma de una decisión racional y humana, en temas como por ejemplo los ‘embarazos no deseados’, con un pronóstico de alto riesgo para la salud del que está por nacer; o ante la muerte inminente de quien padece una enfermedad terminal.

Para la doctora María Laura Malespina, docente de la Facultad de Derecho de la Universidad de Piura (UDEP), esto ocurre porque el debate en torno a la vida es la pugna de la visión *utilitarista* del mundo, que resalta lo útil antes que lo bueno, negando la *personalista*, que coloca a la persona humana como fin supremo de la sociedad y del Estado.

Malespina dice que quienes reclaman la despenalización

del aborto invocan al derecho a la autonomía y a decidir sobre el propio cuerpo. La plantean como una salida al drama de la madre: por una grave enfermedad del feto –incompatible con la vida posterior al nacimiento– o por haber sido violada. En este último caso, justifican el aborto aludiendo a la violencia emocional sufrida por la gestante ante la agresión, lo que le genera un rechazo profundo hacia el concebido.

Si estas razones fueran válidas, también podrían plantearse en el caso del abandono de la pareja o incluso de la familia, ante una noticia de embarazo tomada como la frustración de los proyectos futuros por el hijo no deseado. Sin embargo, “sin dejar de reconocer que estas situaciones producen impotencia y frustración, no podemos negar la evidencia de otro ser humano que, en sus inicios, pugna por vivir”, resalta la especialista.

Malespina, máster en Bioética por la Universidad de Navarra y doctora en Ciencias Jurídicas por la Universidad Católica de Santa Fe (Argentina), asegura que la realidad del aborto se desliza por una pendiente resbaladiza. “Invocándose el carácter excepcional de esta conducta dolosa se justifica, a *posteriori*, una serie de causales que evidencian la intolerancia humana frente a la adversidad. Se impone de manera alarmante el criterio de que el valor de las personas se mide en función de su ‘utilidad’. Por este motivo, cualquier situación que pueda colocar a los progenitores en desventaja para lograr su propio proyecto, bastaría para justificar la eliminación de la vida de la propia descendencia”, opina.

“Se quiere ocultar la verdad científica e irrefutable de que hay una vida humana desde la concepción. A pesar de este dato, corroborado científicamente, y basándose en conceptualizaciones subjetivas, se pretende reconocer la condición de persona a partir de diferentes estadios, señalando hitos en el desarrollo del ser humano, establecidos de manera arbitraria y en función de los intereses exteriores que se quieran defender”, agrega.

No se puede ignorar el sufrimiento humano ante el drama de una violación, la angustia de un embarazo no deseado o la tristeza ante la infertilidad. En su visita a la UDEP, el doctor Luis Miguel Pastor García, catedrático de Biología Celular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia, comentó que “si el Estado quiere proteger la vida del no nacido, debe promover programas para ayudar a la mujer que pretende abortar”, expresó.

Caridad fecunda

Entre los planes de un matrimonio, tener hijos es quizás uno de los sueños más preciados. Sin embargo, la desilusión por no concebir lleva a los ansiosos padres a buscar en la ciencia una esperanza para procrear. El artículo 7 de la Ley General de Salud sostiene que toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona... Está prohibida la fecundación de óvulos humanos con fines distintos



Doctora María Laura Malespina, docente de la Facultad de Derecho de la Universidad de Piura.



Doctor Paul Corcuera,
director del Instituto de
Ciencias para la Familia
de la Universidad de
Piura.

a la procreación, así como la clonación de seres humanos”. Ante ello, Pastor García opina que lo único que queda es tratar de reducir el daño.

“Si se practica la reproducción asistida sin ninguna regulación, el embrión humano corre el riesgo de ser cosificado y su valor sería sumamente material”, sostiene. Añade que ‘generar’ un ser humano en el laboratorio no es digno para él, porque todos debemos ser concebidos bajo el amor. “No podemos ser facturados en un recinto científico, porque inevitablemente se produce un control y poder del científico, sobre lo que ha creado. Sin embargo, de ningún modo se puede negar que tiene igual dignidad que cualquier otro ser humano”.

Malespina y Pastor expresan que, a nivel jurídico, si la fecundación *in vitro* no descartara ni produjera ningún daño al embrión, se debería actuar bajo la tolerancia. No se puede intervenir en la decisión de los padres de cómo traer hijos al mundo.

Sin embargo, para el doctor Paul Corcuera, director del Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad de Piura, el fin no justifica los medios. “Esto se debe recordar ahora con más fuerza porque la ciencia ha avanzado mucho y puede usar medios desproporcionados para que un matrimonio tenga hijos”, expresa.

Corcuera, máster en Matrimonio y Familia, recomienda que los esposos recurran a profesionales bien formados para determinar las causas reales de la infertilidad, si la hubiera, pues pueden sugerir tratamientos lícitos: médicos o psicológicos. “A veces, se puede acudir a inter-

venciones quirúrgicas menores, terapias contra el estrés y estimulación hormonal”, comenta.

El docente de la UDEP explica que los esposos –no solo en matrimonios que no pueden tener hijos– pueden plantearse, de manera consensuada, alternativas lícitas que permitan que el amor entre ellos se desborde (sea fecundo) hacia otras personas: familiares, personas con especiales necesidades de atención o afecto, entre otros. Una de las opciones que se incentiva y fomenta con especial responsabilidad –no exenta de dificultades– es la adopción, “que les permite conformar una familia más amplia y contribuir de manera efectiva a la consolidación de una cultura de la vida en la sociedad”, indica.

Corcuera expresa que el amor y la ayuda mutua entre los esposos deben fortalecerse, porque pueden presentarse situaciones tensas, sobre todo en el corto plazo. La riqueza de la fidelidad y confianza entre ambos debe cristalizarse, reconociendo el insondable misterio del amor humano, en sus muchas manifestaciones. Estos matrimonios, en conclusión, son un ejemplo vivo de una fecundidad de caridad.

Digna medicina

La labor médica obedece al compromiso de la defensa y promoción de la vida humana. Por un lado, al respeto de la vida de un inocente y sano, bajo la prescripción de ‘no matarás’; y, por otro, el respeto a la vida que se está yendo a causa de una enfermedad.

Pastor García comentó que la medicina no cumple bien su rol

“La puerta que se está abriendo hacia la cultura de muerte es tan amplia que, probablemente, nadie pueda cerrarla después...”

cuando, por obstinación o por el afán de creer que es dueño de la vida, el médico prolonga la vida de un enfermo con tratamientos inútiles. “Al entrar en la disyuntiva de si se desconecta o no a un paciente se debe tener en cuenta que el motor de la profesión es mantener el bien; para ello, hay que evitar el mal. El discernimiento consiste justamente en saber dónde está el bien”.

Pastor explicó que deben tenerse claros los elementos para discernir. “Si se tiene un paciente en cuidados intensivos y con un fallo multiorgánico, y se sabe con certeza que en una hora este paciente morirá, el médico puede llegar a la conclusión de que puede desconectarlo. Retirar el tratamiento es difícil, pues parece que físicamente el médico lo ha matado. Sin embargo, es la propia patología la que lleva al enfermo a esa situación”, aclaró.

En enero de 2014, a la ciudadana norteamericana Brittany Maynard (29 años) se le diagnosticó glioblastoma multiforme en estadio IV, tumor cerebral de alta malignidad. Brittany escogió ser sometida a eutanasia y dejar este mundo con una ‘muerte digna’, el 3 de noviembre.

El doctor Jaime Millás Mur,

docente de la UDEP, explica que en casos como este, la eutanasia es considerada progresista pues permite acabar con situaciones dolorosas, en las que, según dicen, la vida “pierde su dignidad”. Sin embargo, sostiene, “la puerta que se está abriendo hacia la cultura de muerte es tan amplia que, probablemente, nadie pueda cerrarla después, cuando sean patentes para todos, las nefastas consecuencias de esta decisión”.

Hay algo que no tienen claro los partidarios de la eutanasia, enfatiza Millás: “la enfermedad, el dolor y el sufrimiento no disminuyen ni un ápice la dignidad de una persona, más bien, su manera de enfrentarlos y sobrellevarlos, la realzan”. Ciertamente, conviene aliviar el dolor, la enfermedad y el sufrimiento. Pero, por desgracia, son justamente los que están a favor de la “muerte rápida” los que han descuidado de manera

palpable el uso y desarrollo de la medicina paliativa.

Evidentemente, hay que evitar el llamado ‘ensañamiento terapéutico’ que induce a los médicos a prescribir tratamientos desproporcionados para intentar curar lo que no tiene remedio, pero también es evidente que hoy existen los medios para aliviar el dolor y el sufrimiento del paciente. Probablemente, estos acortarán un poco su vida, pero en ningún caso será un suicidio asistido.

Epílogo

Ante la irrefutable verdad científica, sería injusto negar que lo que crece dentro del vientre de una mujer es un ser humano, su propia descendencia. Es ilógico pensar que solo son personas, y por lo tanto dignas, aquellas que tienen conciencia y autonomía, dividiendo la vida biológica de la consciente sin considerar que la persona es una unidad inquebrantable, conformada por cuerpo y alma, independientemente de las cualidades que tenga o de las que esté privada en algún momento de su existencia.

En cuanto a la eutanasia, es necesario comprender lo que significa su manejo en el debate sobre la voluntad de escoger el momento de la muerte. La dignidad, entendida como absoluto es inalienable –quien esté mental y físicamente disminuido no la pierde– y no es cuantificable. Todos los hombres nacen y permanecen iguales en derechos y en dignidad. Por tanto, decir que el suicidio asistido o la eutanasia permiten, en ciertas situaciones, una muerte ‘más digna’, no tiene sentido.

“La sociedad debe implementar mecanismos de contención para ayudar a quienes sufren, pero nunca para eliminar o negociar seres humanos frágiles y dependientes”.

