EL DIAGNÓSTICO PRENATAL: PROBLEMÁTICA ÉTICA

ARTUR JUNCOSA

Ethics cannot present a positive judgement for that which there is no consensus within our pluralistic society. As a result, "Do good and avoid evil" is proposed as the orienting principle for action. The later part (of the article) deals whit prenatal diagnostics, specifically the good contribution and bad utilizations of prenatal diagnostics employed by parents.

Normalmente, en el terreno de la física nuclear o de la informática no hay disenso entre los miembros de la comunidad científica en lo que se refiere a los principios básicos de las respectivas ciencias y, si lo hay, se puede establecer una discusión racional. En último caso, las proposiciones científicas pueden ser controladas mediante la observación empírica, por ejemplo, aplicando el principio de falsación o el análisis lógico. Con esta piedra de toque, tales proposiciones deben ser aceptadas por cualquier persona libre, imparcial y mentalmente sana. Y si alguien no las acepta, siempre queda el recurso de remitirse a la predictibilidad de las proposiciones científicas: si la predicción se cumple, la proposición se reviste de firmeza. Desde un punto de vista cognitivo, por tanto, la ciencia presenta un balance positivo.

Bien diferentemente acaece en el campo de la ética. Los juicios morales son, para mucha gente, meras expresiones de preferencias subjetivas y de opciones personales. Como mucho, nos informarían acerca de las actitudes de la persona que los profiere. La razón es muy sencilla: los juicios éticos no se pueden comprobar de la misma manera que las proposiciones científicas y si nos remitimos a los principios morales de los cuales aquellos derivan, tan sólo trasladamos a otro nivel el problema: tampoco los principios morales son comprobables por ninguno de los métodos de la investigación científica. La conclusión es catastrófica para la ética: en nuestra sociedad pluralista se da, normalmente, el consenso, en el ámbito de la ciencia. En el ámbito de la ética, el consenso si se da, es un hecho excepcional y atribuible, al parecer, al azar.

© 2008 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra

Dejando al margen consideraciones propias de la filosofía de la ciencia que a partir de Popper, con Kuhn, Feyerabend, Polanyi, Lakatos, etc., ha asestado un golpe que me atrevería a calificar de mortal a cualquier pretensión de "verdad" en sentido positivista por parte de la ciencia y orillando también reivindicaciones de la seriedad de la reflexión ética realizadas por K.M. y G.J. Warnock, Frankena, Foot, Toulmin, etc., me gustaría recordar la advertencia, desgraciadamente olvidada, que hacía ya Aristóteles en el mismo portal de la "Etica a Nicómaco": la diferencia entre la argumentación propia de la ciencia, y la de la ética, a la que incumbe la racionalidad práctica. Ésta, que se aplica a proposiciones operativas, sigue siendo racional, no se basa en intuicionismos subjetivos y debe estar dispuesta al debate público, pero no puede pretender ir más allá de lo razonable, es decir, de lo justificable con argumentos que la razón pueda analizar pero que no podrán aspirar al rigor matemático. Y los principios en los que se apoyen tales juicios deberán ser igualmente razonables, en el sentido dicho, y con la pretensión de ser aceptados por cualquier persona mentalmente sana de la comunidad racional, es decir, de la humanidad.

1. Principios éticos para una sociedad pluralista.

Proponemos, pues, en una sociedad pluralista como la nuestra unos principios de posible consenso razonable para todos los implicados en el debate, cuyo objeto en el caso presente sería el del diagnóstico prenatal.

El principio formal básico anterior a cualquier otro sería el de autonomía que implica dos aspectos. Primero, el de considerar a cualquier miembro de la especie humana, de acuerdo con la conocida expresión kantiana, como un fin, jamás como un medio. Y entendemos como "miembro de la especie humana" el ser vivo en cualquier fase de su evolución procedente de la unión de dos gametos de esa especie. "En cualquier fase de su evolución" significa que consideramos en ese ser un dinamismo evolutivo que sólo puede terminar en un fracaso no provocado por agentes voluntarios externos o en un individuo de la clase que empíricamente conocemos como humana, y sin querer introducir elementos de discriminación ajenos a ese dinamismo, como sería el de

© 2008 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra

exigir grados de inteligencia, color de la piel, uso más o menos pleno de sus miembros, etc. El otro aspecto de la autonomía, derivado del que acabamos de exponer, se refiere al derecho que todo miembro de la especie humana tiene a ser respetado como agente libre, aunque no en todo acto actúe como tal, y al deber que tenemos todos de respetar la autonomía de los demás en la determinación del curso de acción de acuerdo con el proyecto elegido por el propio agente. Insistimos que este es un principio básico, sí, pero sólo formal, por cuanto la acción libremente elegida puede ser juzgada justamente como inmoral.

Supuesto este principio formal previo, en el cual hemos limitado nuestra comprensión de "miembro de la especie humana" y su implicación fundamental, el respeto a su libertad y la base de la misma, su vida, proponemos ahora los dos principios orientadores de la acción.

2. Principio de no-maleficencia y de beneficencia.

Es una expresión más del principio universal subyacente a cualquier sistema ético: "se debe hacer el bien, se debe evitar el mal". Tal principio se ha reconocido muchas veces tan estructural de la razón práctica como el de no-contradicción lo es de la razón teórica. Al margen de cualquier apreciación filosófica, es universalmente admitido y sólo afecta su discusión a la determinación de lo que sea el bien o el mal, lo cual depende, a mi parecer, de la concepción antropológica de la que se dependa.

Ahora bien, en esa determinación, parece más claro qué sea el mal y más oscuro el concepto del bien, por lo menos cuando se refiere a acciones que tienen como objeto inmediato al prójimo. Parece admisible entender el mal como cualquier acción encaminada a disminuir aquella autonomía de la que hablábamos antes, sobre todo si este principio no lo entendemos aisladamente, sino en relación con el de justicia que luego formularemos.

Por esa mayor evidencia de lo que sea el mal podríamos definir la no-maleficencia como una subclase de la beneficencia, en la cual se pueden distinguir cuatro grados en preferencia descendente:

© 2008 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra

a) no se debe hacer el mal

b) se debe impedir el mal

c) se debe eliminar el mal

d) se debe hacer y promover el bien

Parece bastante obvia la obligatoriedad descendente de a) a d). De todas maneras, como d) puede no ser un deber en ciertos casos, es preciso distinguir entre acciones de no-maleficencia y de beneficencia. La superioridad obligatoria de la primera sobre la segunda podemos justificarla de la manera siguiente:

1) no es seguro que el deber de beneficencia sea universalmente reconocido como lo es el de no-maleficencia.

2) puede determinarse con suficiente seguridad un nivel mínimo de bienestar humano, pero no un nivel máximo, por eso se puede reconocer con mayor facilidad el mal que se haría en una circunstancia concreta que el bien que se debería hacer o promover.

3) en muchas ocasiones, la promoción del bien para algunos puede fácilmente implicar el mal para otros. Véase, por ejemplo, en el caso de las relaciones internacionales, el problema del desequilibrio en el desarrollo, en el cual, el bienestar de algunas sociedades se ha hecho a expensas de la miseria de los otros. Ello implica una nueva cuestión, la precedencia de la no-maleficencia sobre la beneficencia puede ser un problema de justicia. En el caso de optar por alternativas que afecten a diferentes personas o grupos, deberemos acudir a este segundo principio.

Hay que considerar tanto las acciones como sus consecuencias, por tanto no se debe hacer el mal intencionado, pero se debe también evitar el riesgo del mal como puede ser la negligencia. El mal intencionado se excluye siempre, excepto en el caso de colisión de este principio con otros más radicales como es el caso del principio de conservación que legitima, según el bien que se trate de defender y contra quien, la defensa propia.

En caso de asumir un riesgo, son menester algunas consideraciones precisas para admitirlo. Nos encontramos ante el principio siempre discutido y, sin embargo, inevitable del principio de doble efecto. Al margen de discusiones, podríamos recordar que para admitir un riesgo se deben cumplir cuatro condiciones:

© 2008 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra

a) que la acción en sí sea buena o, al menos, indiferente.

b) que el agente pretenda tan sólo el efecto bueno y acepte las responsabilidades, previstas o no, por los posibles efectos malos.

c) que esos efectos malos sean precisamente efectos, no medios para obtener el fin.

d) que haya proporción entre los efectos buenos y los malos.

3. El principio de justicia.

Este principio es reconocido como básico en cualquier sociedad sea el que fuere su contenido concreto y se fundamenta en la igualdad de todos los seres humanos.

1. Pertenece a este concepto que si en cualquier sociedad existe una ordenación de justicia, esta se debe aplicar imparcialmente y por igual a todos y cada uno de los miembros de esa sociedad.

2. Esta igualdad, raíz de la justicia, ha de entenderse en ciertos casos, como decía ya Aristóteles, de forma aritmética –en sentido horizontal– y en otros de forma geométrica –en sentido vertical– en los cuales hay que tener presente el criterio mínimo de que todos deben ser tratados de acuerdo con sus derechos, sus méritos, sus necesidades.

La justicia funciona, pues, como la medida de la distribución equitativa de derechos y deberes, ventajas y desventajas, créditos activos y pasivos entre todos los miembros de la sociedad.

4. Principios y normas

Los dos principios citados –el de no-maleficencia y de justicia– actúan en el razonamiento moral como última y básica justificación de la acción moral cuestionada. El mal o injusticia real o posible mide la precedencia de normas concretas directivas inmediatas de la acción. Las normas concretas o su extensión pueden variar en contextos sociales diferentes –"no matar", por ejemplo, está limitado por la legítima defensa, que puede extenderse en circunstancias diversas a círculos más o

© 2008 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra

menos amplios–, no varían en cambio los principios que acabamos de exponer.

En la argumentación ética, proveen, de justificación última a las normas; son válidos para todo el mundo; se extienden a cualquier acción moral para justificarla racionalmente o para rechazarla. Por otra parte, la actitud y motivación personal de quien los utiliza racionalmente puede ser religiosa, sociológica, ideológica, etc. De ahí que los consideramos aceptables para cualquier persona que no se limite a afirmaciones sino que quiera un nivel mínimo racional de debate.

Perdónesenos esta larga exposición. Pero creemos que es la única base, en una sociedad pluralista, para establecer un marco de referencia en el que podemos expresar algunas opiniones morales respecto del problema que tratamos: el diagnóstico prenatal.

5. El diagnótico prenatal.

Siempre ha despertado un interés médico y ético especial la vida del nonato. Como si de un fruto precioso se tratara que madura lentamente y entre peligros, sus aspectos biológicos y psíquicos han sido siempre objeto de atención y se ha considerado un deber individual y colectivo su tutela. Al margen de las discusiones acerca del inicio de su consideración jurídica como persona, se ha considerado el nonato ya con derechos a herencias, incluso bien comprometidas, como en el caso de Alfonso XIII de España, hijo póstumo del Rey, y esperado, por tanto, como nuevo Rey.

Pero en la actualidad, esta vida prenatal ha entrado de lleno en el terreno de la medicina en su finalidad terapéutica. Un hijo sano ya no es un resultado del azar, sino que puede ser fruto de una elección anterior a la concepción y puede depender de consultas médicas idóneas durante el período de gestación.

La primera etapa, anterior a la concepción, afecta tan sólo a los padres. El genetista puede aconsejarles acerca de los riesgos genéticos de su prole. En caso de enfermedades genéticas, el consejo puede darse con toda precisión. Si se trata de enfermedades hereditarias, el consejo podrá ser útil cuando nos encontremos ante matrimonios entre próximos

© 2008 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra

pacientes o cuando hay el precedente de un hijo anterior afectado por una enfermedad aparentemente hereditaria. Un genetista experto podrá aclarar si se trata, efectivamente, de una enfermedad hereditaria o más bien de una tara congénita debida a una embriopatía. Igualmente será oportuno su consejo para conocer los riesgos de aparición en la prole de taras recesivas.

No hay ningún problema específico bioético en esta fase, pues no consideramos propios del caso los que puedan aducirse referentes al control de natalidad.

La especifidad aparece cuando se trata de la diagnosis prenatal estricta, es decir, cuando mediante técnicas adecuadas para obtener la información –ecografía, fetoscopia, amniocentesis– se pretende conocer el genotipo, el sexo, las eventuales malformaciones del feto. En abstracto, la información, que afecta al conocimiento, no tiene calificativos éticos y, ya en concreto, el deseo de poseer una información veraz y justificada desde el punto de vista médico se puede calificar de moralmente bueno. El problema puede sobrevenir cuando se consideran las consecuencias de esta información que puede llevar a los implicados –padres, médico– a decisiones diversas. Enumeremos en primer lugar algunas de las consecuencias positivas: tranquilizar a parejas expuestas a riesgos de tipo genético; salvar embriones que sin esta certidumbre de normalidad serían tal vez sacrificados por padres que no soportan la idea de hijos con malformaciones, por ejemplo, en caso de enfermedades de la madre durante el embarazo; procurar terapias precoces en caso necesario, sea en el momento del parto, sean antes con fármacos o quirúrgicamente.

El problema se presenta cuando el diagnóstico afirma la presencia de malformaciones, tal vez ni siquiera graves, pero que, dado el ambiente social, presumiblemente llevará a la decisión de procurar el aborto. En otros tiempos, los padres que tenían en su hogar un hijo con problemas de malformación eran admirados por su ejemplo de valentía y serenidad ante la "prueba". Hoy, si el nacimiento ha sido precedida por un diagnóstico pesimista, más bien son considerados, en el mejor de los casos, como inconscientes, y el derecho legal de procurar el aborto es confundido con un deber y el único derecho respetable es el de tener hijos cuando se desea y, además, sanos. El derecho a la vida del nascituro pasa a términos posteriores. Ya sé que todo el mundo no adoptará esta acti-

© 2008 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra

tud; me refiero a la presión social expresada, generalmente, a través de los "mass media" y de líderes "eugenésicos" que pueden llegar en sus excesos a monstruosidades –por otra parte, perfectamente coherentes con el "ambiente" indicado– expuestos en libros de pretensión científica como el de proponer para mayor comodidad y certidumbre el sacrificio del malformado tras su nacimiento sin los riesgos para la madre inherentes al aborto.

La presión en este sentido se sufre también por parte de los médicos. En Alemania se ha dictado sentencia contra un médico que desaconsejó una amniocentesis, a pagar los gastos de mantenimiento de un niño con síndrome de Down. En España un caso análogo ha llevado también a un médico ante los tribunales. Si bien el acusado fue absuelto, la sentencia le reprendía por su actitud.

El aborto engenésico va contra el principio de autonomía del nascituro, puesto que subordina su futuro al inexistente derecho de los padres de tener un hijo sano. El derecho a la vida del nascituro es más básico y anterior al de los padres a tener un hijo sano, y si estos no quieren asumir tal hijo, corresponde a la sociedad hacerse cargo del mismo. Es comprensible la desazón de una familia que esperando ilusionada un nuevo ser, se encuentra con un neonato con malformaciones notables, y la sociedad debe también ayudar a esta familia; la solución, empero, no puede pasar por la eliminación de una víctima inocente. El bienestar de la familia no puede anteponerse a la vida de un ser humano, miembro, a mayor abundamiento de la misma familia.

Tampoco, desde un punto de vista moral, puede legitimarse el aborto terapéutico. La salud física de la madre no es un bien superior a la vida del hijo ni mucho menos se puede tutelar mediante la supresión de éste. El deber de no hacer el mal es, como hemos indicado, prevalente, más cierto y más obligatorio que el de evitarlo, o eliminarlo o promover el bien, los tres supuestos que podrían justificar la precedencia de los intereses maternos, mientras que el hacer el mal incidiría directamente sobre el hijo. Tampoco el principio de doble efecto puede aplicarse en este caso.

Hay que advertir, de todas maneras, que, aspectos legales aparte, desde un punto de vista moral, en una sociedad pluralista como la nuestra, y en una situación concreta en la que el aborto está despenalizado en ciertos casos y la gente confunde lo legal con lo moral y lo despenali-

© 2008 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra

zado con lo éticamente lícito, hay que ser, también desde la moral, muy comprensivos con quienes se encuentren en estos casos extremos. Advirtamos que esta reserva, digamos de tolerancia por las personas abocadas a situaciones extremas, puede extenderse con menor fuerza a quienes invocan la salud psíquica, tan difícil de prever y tan laxa en connotaciones, y de ninguna manera al llamado supuesto económico. La comprensión que pide una situación que pudiera llamarse de conflicto de intereses entre dos vidas –la de la madre y la del hijo– si es que se da en la realidad en el estado actual de la medicina, no puede extenderse a otros supuestos en que se subordinaría una de las vidas al bienestar económico de la otra. Y si se tratara de un caso de supervivencia económica de la familia afectada, seguramente que la culpa debiera trasladarse a la sociedad implicada incapaz de resolver tales problemas.

Sin embargo, lo que acabamos de indicar sólo indirectamente afecta al diagnóstico prenatal: en cuanto la información que dará el médico llevará probablemente a una acción abortiva.

Pensamos que el médico consultado tiene el deber de infomar objetivamente de la situación: riesgos serios de la madre, malformaciones ciertas del nascituro. El mayor problema moral suele presentarse en el caso de las malformaciones, supuesto que para diagnosticarlas son precisas unas técnicas que dependen directamente del médico; o de la información que éste pueda dar, como es la mediación de la amniocentesis. Puede alguien suponer que mediante el suministro de la información, se hace el médico cómplice de la acción abortiva probable o casi segura. No creemos que sea así. Suponiendo que se haya informado de los riesgos de la amniocentesis, supuesto que los padres tienen derecho a la misma, el médico no puede negarla, y no tiene ninguna responsabilidad en las acciones subsiguientes de la familia afectada. No infringe el deber de "No hacer el mal" y en cuanto a "Promover el bien", en este caso del nascituro, no es esta obligación tan clara cuando entraría en colisión este bien con el que los padres estiman, por más que sea preferente la vida del ser que está en camino del nacimiento que el bien preferido por los padres. Una vez informados éstos de la situación médica y de su responsabilidad humana y de las alternativas existentes, queda el médico exonerado de toda implicación en el caso. No creemos que sea análogo este caso al clásico de no devolver un arma al que poseyéndola cometería un homicidio. El arma está intrínsecamente destinada para

© 2008 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra

herir, aunque sea en legítima defensa, no así el uso de la información sobre un diagnóstico. Ni tampoco es una información que se de a placer del informante, sino que el comunicarla forma parte de los deberes profesionales del médico.

Aunque indirectamente relacionado con el tema del diagnóstico prenatal, pero en estrecha conexión con el mismo, se nos presenta el problema del tratamiento de los neonatos afectados de malformaciones. Supongamos que a consecuencia de la recomendación hecha por el médico, la pareja sigue adelante con el embarazo del que se conoce con certeza que va a nacer un bebé afectado por el síndrome de Down. Lo que no es previsible es que se añadan otras malformaciones. Sin embargo, ello puede darse. En abril de 1982 nace en USA una niña identificada como Baby Doe. Aparte de su mongolismo, nació afectada por una fístula entre la tráquea y el esófago. Se informó a los padres que mediante una intervención quirúrgica con "probabilidad normal de éxito" se podía corregir el defecto; de otra forma, la criatura estaba irremisiblemente condenada a muerte. Los padres, ya con dos hijos sanos, deciden no alimentarla ni operarla. La niña falleció a los seis días mientras los padres seguían oponiéndose a la intervención "dejando a la naturaleza seguir su libre curso" y los médicos trataban de obtener de un tribunal la autorización judicial para proceder al tratamiento quirúrgico que no podían emprender sin la autorización paterna o judicial.

Los padres fueron acusados ante la justicia y al cabo de un mes, todos los hospitales americanos con subvenciones federales recibieron una circular del Departamento de Salud y Servicios Humanos en la que se les recordaba que "es ilegal no suministrar a un bebé minusválido las sustancias nutritivas y el tratamiento médico y quirúrgico necesario para corregir las condiciones que hacen peligrar su vida si: 1) la omisión se funda en el hecho de la minusvalía del bebé; 2) si la minusvalía no confiere al tratamiento y a la nutrición la categoría de médicamente contraindicadas".

Este caso plantea una serie de cuestiones conexas, como decíamos, con el diagnóstico prenatal. Si se hace lo posible para que el embarazo llegue a término, a partir del nacimiento se presentan nuevos problemas. Por ejemplo: ¿Se pueden justificar siempre la protección de la vida y el apoyo a la misma? ¿Puede en un cierto punto tornarse este apoyo contra el presunto beneficiario convirtiéndose en inhumano? ¿No puede

© 2008 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra

deslizarse la afirmación del derecho a la vida hacia otro bien muy diferente, de la obligación de vivir? ¿Se puede hallar un camino relativamente seguro entre tanta complejidad de datos relevantes?

En realidad, nos encontramos ante un problema nuevo. Hace pocos decenios, la situación del neonato malformado abocaba con mayor o menor rapidez a la muerte; probablemente, dentro de bien poco, mediante ingeniería genética o terapias intrauterinas, podrán resolverse satisfactoriamente muchos casos; en el momento actual, de tránsito, nos afecta la compleja problemática enunciada.

Muchos bebés con graves malformaciones pueden hoy, gracias a atenciones médicas o quirúrgicas nada extraordinarias, sobrevivir por largos períodos. Hay entre ellos quienes apenas podrán llevar una vida humana con capacidad de satisfacción y comunicación: casos graves de espina bífida o de hidrocefalia; de lesiones cerebrales profundas. La prognosis en algunos casos es de certeza firme de un desenlace próximo, pero aun así, se puede prolongar la vida. En otros casos, la prognosis es incierta, e incluso terapias antes inexistentes, como la aplicación de antibióticos o la cirugía correctiva –sobre todo la cardíaca– son ahora normales y pueden prolongar una vida con suficiente calidad, es decir, capacidad de satisfacción y de comunicación.

Los códigos deontológicos profesionales, las morales religiosas y las legislaciones afirman el principio de la tutela de la vida y no aceptan las conductas infanticidias; en la práctica, sin embargo, aun no incidiendo en la eutanasia ni siquiera en su variante pasiva, es cada vez menos considerado un valor positivo la conducta generalmente admirable de la familia afectada. Personalmente comparto el aprecio por el valor expresado en el prodigar afecto a esas vidas tan débiles y hoy más bien menos preciadas pero esta actividad debe ir acompañada de una clara consistencia de la actitud social y del esfuerzo por conseguir de la sociedad el apoyo asistencial económico y médico-pedagógico que tales vidas van a necesitar.

El desarrollo de la regla de oro "Hacer el bien, no hacer el mal" y el de justicia, tal como se han expuesto al principio de este trabajo podrán ayudar a fundamentar criterios racionales de acción más allá de emotivismos; siempre atentos, empero, a una característica esencial de las decisiones éticas propugnada ya por los clásicos de la Filosofía Moral y hoy bastante olvidada: el peso de las circunstancias en que se debe

© 2008 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra

desarrollar la acción real y la naturaleza propia de las decisiones morales que aun siendo racionales no pueden tener jamás el rigor y exactitud de las consecuencias lógicas en el campo de la matemática o de las ciencias de la naturaleza.

Al preguntarnos cual es el bien que se pretende realizar, la respuesta inmediata será sin duda, el bien del neonato. Pero pronto se advertirá que este "bien" puede entrar en conflicto con el de la familia y con el de la sociedad que debería en la aplicación de prolongados cuidados intensivos atribuir a esos casos recursos muy notables que podrían dedicarse a otros fines sanitarios. Los criterios de acción nos pueden venir considerando la gradación de déficits que aquejan al sujeto en cuestión.

Las variables más importantes son: a) la cualidad de la vida mental asociada al defecto físico y b) la esperanza de vida. Si nos hallamos ante un caso de defecto físico progresivo y no tratable, unido a notable retraso mental, parece que cualquier intento de retardar lo inevitable nos introduciría en la fase rechazable del encarnizamiento médico. ¿A quién se haría el bien? Nos encontramos en realidad, creo yo, ante un caso de la clase "intereses en conflicto". Si no se pueden discernir claramente las variables citadas, nos encontraremos ante otro problema: ¿le interesaría al neonato, si pudiera prever el futuro y pudiera expresarse, el seguir viviendo? Pensemos en una vida condenada perpetuamente al pulmón de acero... ¿Se puede culpabilizar a quienes –padres o médicos– opten en estos casos por una eutanasia pasiva aplicando la norma de que nadie está obligado al uso de medios extraordinarios? ¿Podemos condenar a una sociedad que, con recursos ciertamente limitados, opte por dedicarlos a salvar vidas que poseen una calidad cierta y fuertes probabilidades de superar una enfermedad?

El problema se traslada en este caso al terreno de las decisiones. ¿Quién debe tomarlas? En principio, no debe asumir esa responsabilidad el médico. Generalmente, desde un punto de vista legal, le está vedada cualquier alternativa distinta de la del esfuerzo por preservar la vida. Los padres se encuentran en un estado de "shock" psicológico en el que es difícil tomar decisiones. Sería deseable, seguramente, la presencia de un comité ético que pudiera aconsejar, dejando siempre la solución a los padres en diálogo con los médicos. Supuesta la decisión de no usar medios extraordinarios, entramos en una nueva área de conflictos: la de la eutanasia. Por respeto a la vida humana, sería exigible el mante-

© 2008 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra

ner esa vida con los medios ordinarios más sencillos dentro de la sociedad en la que se de el caso, sin que ninguna acción positiva u omisión de tales medios acabará con esa débil vida.

No creemos que podamos llevar más lejos este estudio, aunque si valdría la pena profundizar más en él, puesto que aborda un problema relativamente nuevo, muy complejo de por sí y al que el progreso de las ciencias médicas y biológicas añaden cada día nuevos datos. Sería de desear, de todas maneras, que la consideración de los principios de autonomía, no-maleficencia y justicia, fundamentaran los criterios operativos a la hora de tomar decisiones, dejando de lado respetables estados emocionales y atendiendo la voz de la razón serena.

Artur Juncosa
Institut Quimic de Sarrià
08017 Barcelona

© 2008 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra