

# Responsabilidad del médico frente a la Planificación Familiar Natural

Dr. Hugo O.M. Obiglio \*

Vivimos en un mundo donde la globalización con sus diversas facetas nos viene imponiendo modelos que meditados en su momento y con tiempo suficiente, jamás hubiéramos aceptado. Esta trama en que se encuentra comprometido hoy el mundo en su casi totalidad nos ha forzado entre otras cosas a vivir una vida con un perfil no querido. Es así que políticamente nos encontramos atados a lo sugerido por un mercado común europeo, nuestras bolsas reaccionan instantáneamente a los indicadores bursátiles asiáticos y el Nafta y el Mercosur desorientan a nuestros productores ya que lo que hoy vale diez, mañana por intereses políticos locales lo vendemos si podemos a la mitad de su valor. El gran problema, para mí, independientemente de los hechos puntuales y generalizando una vez más, es que inconscientemente estamos perdiendo nuestra identidad. Esto en primer lugar como persona y luego como país, con niveles altísimos de repercusión en el plano económico, jurídico, político, educativo y social. Como no puede ser de otra manera.

En la presentación del libro que publicaran no hace más de un quinquenio Hans-Peter Martín y Harald Schumann, titulado *La trampa de la globalización*, se dijo: "En septiembre de 1995, quinientos expertos se reunieron en San Francisco a puertas cerradas para estudiar el panorama del siglo XXI. Sus predicciones fueron aterradoras: en el futuro el 80% de la humanidad tendrá que vivir a expensas del 20% restante... Vamos hacia un mundo de *guetos* para ricos y enormes ciudades para pobres..."<sup>1</sup>.

Los autores luego de un análisis inteligente y exhaustivo de las crisis vividas en ese momento y de la decadencia que se insinuaba ya en distintos países con estados incompetentes y gobiernos corruptos. Sin embargo marcan alternativas realistas desde una perspectiva materialista, asegurando que a través de un cambio económico-social la salida ... es posible.

Todavía nos encontramos en la cumbre del conflicto que, aunque no mencionado claramente, tiene como determinante una crisis moral que sin duda acompaña a lo económico social. Volviendo a nuestro campo de acción esta pérdida inconsciente de identidad alcanza también al accionar médico y compromete sin duda y muchas veces desvirtúa la verdadera responsabilidad del equipo de salud. Esta responsabilidad dubitativa se vive en todos los campos de la medicina, teniendo una mayor repercusión en el tema de mi incumbencia: responsabilidad del equipo médico frente a la regulación de la fecundidad. Surge así que como glosario inicial valdría la pena precisar, pienso, estos tres aspectos: primero **medir los alcances de la responsabilidad**, segundo **aceptar el valor de regulación** y finalmente **precisar el concepto de fecundidad**.

Los oradores que me precedieron han desbrozado este espinoso tema para la mayoría de nuestro mundo contemporáneo, precisando desde los indicadores de la fertilidad hasta la impronta o vivencia de una regulación de la fecundidad en nuestra familia y sociedad. Se han revisado tanto los aspectos sociológicos como los psicológicos y los propiamente médicos.

Pero no olvidemos que estos están presentes o debieran estarlo porque un equipo médico ha escuchado, analizado, diagnosticado y medicado acerca de algo tan importante como es la procreación, la maternidad y paternidad responsable.

Es así que en esta oportunidad, al hablar de responsabilidad del equipo de salud, lo hacemos desde el campo de la moral. Puesto que conocemos que existe también una responsabilidad legal claramente definida por la ley, pudiendo ser ésta tanto civil como criminal.

---

\* Académico de la Pontificia Academia para la Vida, Miembro del Consejo Científico de la Facultad de Bioética del Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, Roma.

<sup>1</sup> PETER-MARTIN, H.; SCHUMANN, H.; *La trampa de la globalización*, Taurus, Madrid, 1998.

Ahora bien, si las mismas pueden comprometer en este caso todo acto médico, en razón del tiempo, solamente precisaremos lo que entendemos por responsabilidad. Es entonces en sentido amplio, la capacidad de responder “la que existe en todo sujeto activo de derecho de conocer y aceptar las consecuencias de un acto personal, inteligente y libre”<sup>2</sup>. Cada uno de los integrantes del equipo médico, es entonces, en forma individual, responsable frente al problema que en concreto el paciente le plantea. Y en este caso la responsabilidad es creciente puesto que hace a la vida humana y tiene un peso mayor del que podría asumirse, por ejemplo, al enfrentar una fractura de cadera.

El segundo elemento del glosario a precisar es la palabra **regulación**. El sentido que le cabe es el de actuar conforme a la regla, sería el ajustar una conducta por deducción, lo que implica en este caso particular un conocimiento previo, del quehacer con la responsabilidad de posibilitar o no una nueva vida humana. El tercero y no por último en mi análisis-enfoque el menos importante, es **la fecundidad**. Tampoco escapa a la magia y consecuente engaño interpretativo del alcance de términos: fecundidad-ción, fertilidad-zación, concepción; que siguen siendo sinónimos a pesar de la manipulación que el mundo científico de hoy hace de ellos.

La sociedad está cambiando el sentido de las palabras. El diccionario de la lengua no vale más puesto que si una definición no nos gusta, o la cambiamos o sustituimos la misma con un eufemismo; léase manipulación del lenguaje. Como ejemplo vale: salud reproductiva por anticoncepción.

Pero volviendo al tema, fecundidad para todo biólogo sincero es la posibilidad de dar vida, vida humana mediante la fusión del espermatozoide con el óvulo. La sinonimia de concepción, fecundación y fertilización puede llevar a error. Es por ello que me parece interesante hacer mención a estas palabras de Angelo Serra: “La concepción humana no es hoy ya un misterio natural oculto tras paredes impenetrables, ofuscado por sombras de dudas derivadas de observaciones imprecisas o envuelto por velos de silogismos ilusorios o sofismas engañosos. Esta realidad no puede ahora ya ser mistificada a voluntad del que habla de ella. Aunque queda todavía, como ocurre en toda conquista del saber, mucho por entender y por investigar para un conocimiento cada vez más cuidadoso de esta realidad, las observaciones recogidas hasta ahora son ya suficientes para aclarar los aspectos que aquí nos interesan”<sup>3</sup>.

De lo antedicho surge entonces que el primer deber a cumplir por el médico y por ende todo el equipo de salud es el de tener un claro, suficiente y actualizado conocimiento del tema en cuestión. Debe aceptar con humildad adentrarse en el hecho antropológico filosófico-sociológico y psicológico además de conocer obviamente en profundidad la especialidad motivo de su quehacer médico. Y para ello hay que educar en el campo de la salud, tratando por todos los medios de que el equipo de salud actuando como tal y con conciencia recta informe al paciente sobre los alcances de la regulación de la fecundidad. Al abordar el planteo bioético que se vive frente a la procreación humana, entramos lo queramos o no en las arenas de un circo y no para realizar elegante y vistosos juegos gimnásticos, sino para defender a “capa y espada” una verdad. Verdad ésta que paradójicamente hace a nuestra presencia en el mundo y que nos afecta personalísimamente. Me refiero al derecho a la vida y a la dignidad de la persona; ya que sino hubiera sido respetada en su momento por nuestros padres, hoy no estaríamos aquí.

Me gustaría poder traducir en una ecuación matemática el concepto de responsabilidad del equipo de salud frente a la regulación de la fecundidad-fertilidad. Pero me parece un imposible.

En cambio, sí, pienso que se pueden ordenar prioridades que considero insoslayables en lo que hace no sólo a su conocimiento por parte del médico y colaboradores sino que también alcanzan, si bien en otro nivel de información y con mayor simpleza pero no por ello menos verdadera, al paciente que consulta.

---

<sup>2</sup> Diccionario Enciclopédico Salvat, 9ª. Ed., Barcelona, 1960.

<sup>3</sup> SGRECCIA, E.; *Manual de Bioética*, Diana, México D.F., 1996, p. 337

La primera prioridad es atender a lo que nos dice la ley natural, aunque en lo personal jamás dejo luego de este primer y simple planteo el indagar sobre la vivencia religiosa del paciente. Aquello que hace a nuestra fe católica. Y aquí donde nuestra argumentación sobre sexualidad, sobre una verdadera educación sexual nos posibilita ahondar desde lo personal hasta lo familiar si existe terreno fértil para la argumentación esgrimida o por el contrario nos insinúa la corrupción, el hedonismo y materialismo actual que ha calado tan hondo que edificando un sólido muro frente a nuestra palabra nos impide visualizar la verdad.

Es aquí en donde volveremos a insistir una vez más en la importancia, en la necesidad y agregaría que de no hacerlo la irresponsabilidad en el “educere”, educar en una pedabioética que podría comenzar con el análisis de las virtudes. De una pedabioética en la más temprana edad del niño, continuando con el joven durante su ciclo medio y superior, e ir creando la conciencia de una educación continua sobre el tema.

Como un subcapítulo al conocimiento y aplicabilidad de esa primera prioridad de que hablaba, la de la ley natural, debemos incorporar el conocimiento en este caso particular de lo que nos dice la ley civil. Lamentablemente y sin querer tratar en profundidad un tema de vital importancia vinculado con la globalización en el campo de la salud reproductiva, debo decir que nuestra querida Argentina no escapa a las generales de una Ley Mundial diría yo, que con el pretexto de la libertad de la mujer nos ha llevado a la destrucción de la familia y al consiguiente desprecio por la vida humana y la dignidad de la persona.

Nosotros vivimos ya una ley del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires sobre Salud Reproductiva, pero lo que no muchos saben es que existen también legislaciones provinciales y ordenanzas municipales de similar tenor y ya en vigencia.

La legislación existente en la actualidad reduce el concepto de salud sexual a la prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual, sin la mínima referencia a que el sexo humano está orientado a la formación de la familia humana, y que debemos educar para una sexualidad responsable<sup>4</sup>.

Como conclusión a esta primera prioridad que debiera obligatoria y responsablemente implementar el equipo de salud deberíamos hacer nuestros estos objetivos que sobre Educación General Básica definió Chile en 1996 y que en materia de Educación Sexual se propone:

- Comprender y apreciar la importancia que tienen las dimensiones afectivas y espirituales, y los principios y normas éticos y sociales para un sano y equilibrado desarrollo sexual personal.
- Apreciar la importancia social, afectiva y espiritual de la familia y de la institución matrimonial.

La segunda prioridad que deberá manejar el equipo médico frente a esta circunstancia es la verdad sobre el control demográfico y las ayudas internacionales<sup>5</sup>.

Hace más de un siglo que el problema del control demográfico se ha hecho carne en la dirigencia del primer mundo con argumentaciones variadas, pero todas ellas sin excepción rebatidas por estudiosos del tema. Se comienza con la superpoblación y el hambre, se continúa con la liberación de la mujer, se pasa por la salud reproductiva y el último eufemismo de los magos en la “utilización” de la palabra, con el concepto de género<sup>6</sup>.

Desde el Informe Kissinger, pasando por las declaraciones de Mc Namara cuando dirigía el Banco Mundial hasta las últimas conferencias de la ONU sobre el tema de la mujer, el mundo globalizado vive este apotegma: “El primer mundo teme el desarrollo del tercer mundo, teme

---

<sup>4</sup> S.E.R. Mons. I. Corra, NOTIVIDA, [notivida@arnet.com.ar](mailto:notivida@arnet.com.ar).

<sup>5</sup> HERNANDEZ, H. y colab., *Valor de la vida. Cultura de la muerte*, Santa Fe, Centro Tomista del Litoral, 2da. Ed., 1998.

<sup>6</sup> Cfr. *Ibíd.*

que consuman sus recursos naturales en su mayoría estratégicos para la industria de los países ricos y temen ser invadidos demográficamente”<sup>7</sup>. El remedio es condicionar los créditos al tercer mundo –créditos blandos- a rígidas políticas de control de natalidad.

Hoy el mundo no vive una explosión demográfica, sino que soporta una implosión. Países como Francia que hoy se encuentra abocado a fomentar el aumento de nacimientos para revertir su pirámide poblacional se han visto obligados a legislar sobre la posibilidad de una inmigración controlada en el próximo decenio. Es que necesitan mano de obra que les permita “soportar” una tercera edad que ha crecido en forma impensada. Esto siempre ha hecho oficialmente Holanda, legislando sobre la Eutanasia y extraoficialmente con el consenso creciente en el cuerpo médico del primer mundo que cuenta con la complicidad de un Estado Utilitario.

Como segundo corolario el equipo médico debe tomar conciencia de la existencia de una “guerra entre los poderosos y los más débiles”. Estas que son palabras de Su Santidad Maestro y Pastor, se complementan con lo dicho en la Encíclica *Veritatis Splendor*: “No os conforméis según el mundo presente”<sup>8</sup>. Y en el ítem 35 de dicha Encíclica dice: “Algunas tendencias culturales contemporáneas abogan por determinadas orientaciones éticas que tienen como centro de su pensamiento un pretendido conflicto entre la libertad y la ley. Son las doctrinas que atribuyen a cada individuo o a los grupos sociales la facultad de decidir sobre el bien y el mal: la libertad humana podría ‘crear los valores’ y gozaría de una primacía sobre la verdad, hasta tal punto que la verdad misma sería considerada una creación de la libertad; la cual reivindicaría tal grado de autonomía moral que prácticamente significaría su soberanía absoluta.”

La tercera y última prioridad con la que hemos articulado el tema se relaciona con el conocimiento médico que el profesional debe tener del mismo. En conciencia deberá estar actualizado y dar respuesta a la inquietud planteada con la resultante de que la interacción de su conocimiento considera válida en el particular caso de la cultura de la vida, puesto que la fecundidad está anclada en la defensa de la misma.

Para ello deberá observar detenidamente al paciente y luego de un interrogatorio exhaustivo en el cual deberá escuchar el discurso del otro sin interpretaciones desbordantes ni autoritarias. Pasará al examen clínico y análisis complementario de imágenes y de laboratorio de cada uno de los integrantes del matrimonio. Cumplida esta instancia hará las observaciones del caso con el fin de regular la fecundidad.

Como insiste Ray, sin duda que la regulación de la natalidad es un problema en los matrimonios contemporáneos. En el matrimonio del bautizado la falta de generosidad en la administración del dar vida es sin duda motivo de alejamiento de las prácticas religiosas<sup>9</sup>.

Existen causas físicas que aconsejan espaciar o a veces limitar la natalidad: patologías renales, cardíacas, endocrinas complejas que requieren de importantes medicaciones, así como también causas sociológicas.

Hoy no podemos negar que la patología psiquiátrica o aun el “*border line*” con una marcada labilidad emocional, muestra un impedimento a tener en cuenta como limitante de la natalidad.

Regular la fecundidad es regular, sin discusión, la natalidad. El huevo, producto de la fecundación del espermatozoide con el óvulo, dará origen a una nueva vida que tiene un desarrollo programado, continuo e intrínsecamente autónomo<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> MEDINA DE FOS, S.; *Jamás podrán vivir, ni reír, ni amar. Conclusiones de El Cairo*, Gladius, Bs.As., 1995.

<sup>8</sup> S.S. Juan Pablo II, *Encíclica Veritatis Splendor*, capítulo II-35.

<sup>9</sup> Cfr. RAY, C.; *Para padres*, Ed. Claretiana, Bs.As., 1993.

<sup>10</sup> Cfr. SGRECCIA, E.; *Op. Cit.*

Es por ello que naturalmente y sin presencia de una patología preexistente, todo acto sexual natural puede dar origen a una nueva vida. Es también por ello que la responsabilidad primera del equipo médico pasa por después de informar con fundamento, soportar con humanidad la gestación en curso.

Ahora bien, aparte de las patologías rápidamente mencionadas hace instantes debemos sin duda incorporar como limitante justificado de la natalidad las condiciones económico sociales, siempre que estas representen un verdadero y serio motivo. Debemos tener cuidado al evaluar situaciones que se vinculen a la hoy tan mencionada "calidad de vida". En una encuesta que realizara a fines del pasado año *Gallup Argentina* sobre el tema **matrimonio y familia** se pudo observar que la respuesta a la pregunta:

"¿Ud. piensa que la calidad de la vida familiar en la Argentina es más fuerte, más débil o igual que hace 30 años atrás?"

Nos muestra la encuesta que: "La mayoría de los argentinos (72%) considera que actualmente la calidad de vida familiar en nuestro país es **más débil** que hace 30 años; para un 15% es **más fuerte**, y para un 9% **permanece igual**. (Sin respuesta: 4%)"<sup>11</sup>.

Y la segunda que me interesa mostrar sobre el tema es aquella pregunta que dice:

"Pensando en los próximos 30 años: ¿cree Ud. que la calidad de la vida familiar en la Argentina se fortalecerá, se debilitará o permanecerá igual?"

La respuesta fue: "En cuanto a las expectativas para los próximos 30 años, la calidad de vida familiar **se debilitará** para el 42% de los argentinos; **se fortalecerá** para un 25%, y **permanecerá igual** para un 18%. (Un 15% no se expidió)"<sup>12</sup>.

"Uno de los rasgos más reveladores de la vitalidad y salud de un país es su capacidad de admiración"<sup>13</sup>. Deberíamos admirarnos al analizar los indicadores que sobre calidad de vida familiar acabamos de comentar. Podrían Uds. preguntarse qué relación tiene ello con la responsabilidad del equipo médico frente a la regulación de la fertilidad. Es que, según lo dicho por Julián Marías, hemos perdido la capacidad de admiración. No existe una ética sexual, muy por el contrario adherimos a una patología creciente en la materia que nos aleja de la admiración por una generosidad de los cónyuges, por la apuesta a una nueva vida, por el cariñoso cuidado de la misma, por la intención de una educación en la búsqueda de la verdad, por el mensaje de paz, confianza, de amor y en nosotros en particular, de fe en Dios.

El equipo médico deberá vivir lo que significa el encuentro estable, pleno y consciente que hace a la conyugalidad. El alcance de la dimensión unitiva (comprendiendo el porqué de la no procreación artificial) y de la dimensión procreativa (comprendiendo el porqué de la no anticoncepción) vinculados con el acto sexual; así como la dimensión familiar y la dimensión social que dimanen del pacto de unión y de elección interpersonal.

Finalmente, deberá existir en esta relación tan especial entre médico y cónyuges, una verdadera sinceridad.

Esta sinceridad que para el moralista tiene el valor de principio, es la que nos obligará a marcar un camino que contemple la utilización de métodos éticamente correctos. Que tanto el equipo médico como los cónyuges comprendan que la anuencia de una planificación familiar natural impone aceptar una argumentación sincera y éticamente fundada.

Como dice Sgreccia en otras palabras: "Quien quisiera buscar de todos modos fines egoístas, lo podría hacer también con los 'métodos naturales', usándolos con una mentalidad de

---

<sup>11</sup> CONEN, C.; S. De GRIMAU, C. (coordinadores); *La familia ante el siglo XXI*, Universidad Austral, Bs.As., 2001, p.24.

<sup>12</sup> *Ibidem*.

<sup>13</sup> MARIAS, Julián; *Admiración exigente*, Diario Nuevo Siglo, Sec. Cultura, 29-04-01.

‘anticoncepción’: una posición subjetiva e intencionalmente perversa no justificaría en concreto, siempre y en cualquier caso, el uso de los métodos naturales”<sup>14</sup>.

La Iglesia ha hecho en este último medio siglo un aporte sustancial en relación con la ética sexual. Este aporte ha acompañado a los avances científico-tecnológicos, y no ha callado frente a la cultura hedonista, utilitarista y relativista de nuestro tiempo. Como un breve recordatorio final a la par que la sugerencia de una lectura atenta, mencionaremos como documentos del Magisterio vinculados con el tema, las enseñanzas de Pío XII, la Constitución Pastoral *Gaudium et Spes*, la Encíclica *Humanae Vitae* de Pablo VI, la declaración sobre algunas cuestiones de ética sexual de la Congregación para la Doctrina de la Fe, la declaración sobre el aborto provocado; Orientaciones educativas sobre el amor humano. Lineamientos de educación sexual; El respeto por la vida humana naciente y la dignidad de la procreación. Ultimamente S.S. Juan Pablo II con sus exortaciones apostólicas y Encíclicas *Familiaris Consortio*, *Veritatis Splendor* y *Evangelium Vitae*. Recordemos una vez más la armonía necesaria entre Ciencia y Fe, admitiendo que en lo que hace al hombre (equipo de salud) “hay que dejar siempre a salvo su dimensión espiritual y por tanto misteriosa y sagrada”<sup>15</sup>.

Así lo aseguraba el poeta Gustavo Bécquer en uno de sus famosos poemas:

“Mientras la humana ciencia no descubra las fuentes de la vida (...), mientras haya un misterio para el hombre; habrá poesía”.

Y mientras haya poesía, habrá esperanza.

---

<sup>14</sup> Cfr. SGRECCIA, Op. Cit.

<sup>15</sup> CASAUBON, T.; *Bioética*, El Mercurio de la Salud, Feb-Mar. 2001.