

El Dilema De Gianna Beretta

Rodolfo Fortunatti

Todavía en nuestro siglo XXI hay mujeres para quienes su libertad se limita a aceptar con resignación la imposición de un embarazo no deseado o a inculparse amargamente en un aborto.

Gianna Beretta encarna uno de los símbolos más excelsos con que la Iglesia Católica representa el valor de la criatura concebida en el seno materno. Su testimonio se remonta a más de cuarenta años atrás, a la Semana Santa de 1962, cuando Gianna Beretta se disponía dar a luz a su cuarto hijo. Meses antes, en agosto de 1961, a Gianna se le había detectado una masa de fibroma seroso uterino que complicaba su embarazo y que la enfrentó a la más crucial decisión de su vida. En aquel tiempo la medicina le ofrecía tres alternativas: la extracción del fibroma y del útero, la extracción del nódulo con la posibilidad de concebir nuevos hijos, y la extracción del tumor sin interrupción del embarazo. *«Si queremos salvar su vida tenemos que interrumpir el embarazo»*, le dijo entonces el facultativo. La cirujana y pediatra de 39 años, le respondió con firmeza: *«Profesor, ¡esto no lo permitiré nunca! ¡Es un pecado matar en el seno materno!»*. Y optó por la tercera alternativa, aún sabiendo que una sutura practicada en los primeros meses de embarazo, provoca con frecuencia una rotura del útero. Pero, Gianna ejerció el consentimiento informado.

La misma resolución mostraría Gianna a su esposo aquella Semana Santa de 1962 cuando le dijo *«Pedro... te ruego... que si debes decidir entre mí y el niño, te decidas por el niño. No por mí ¡Te lo ruego!»* Así fue como el 21 de abril de 1962, nació la hoy médico pediatra Gianna Emanuela Molla Beretta. Y así también fue como el 28 de abril del mismo año, producto de una peritonitis séptica, murió Gianna Beretta entre dolores abdominales que se volvieron cada vez más fuertes e insoportables. Pablo VI describió a Gianna como *«una madre que, para dar a luz a su bebé, sacrificó la suya propia en una inmolación deliberada»*. Gianna dio voluntariamente su vida en provecho de otra persona.

A la luz del testimonio de Gianna Beretta pueden apreciarse las firmes creencias morales, así como los profundos sentimientos humanos que se ven comprometidos en situaciones críticas, donde no siempre la decisión es fácil de tomar, porque a veces las alternativas disponibles entrañan valores equivalentes.

Así pues, enfrentada al dilema de elegir entre su vida y la de su hija, Gianna optó por la nueva vida, convirtiendo al suyo en un acto intencionado, altruista y heroico. En contraste, todavía en nuestro siglo XXI hay mujeres para quienes su libertad se limita a aceptar con resignación la imposición de un embarazo no deseado o a incriminarse amargamente en un aborto. El resultado es un cuadro social de sufrimiento, frustración y desamparo. Las estadísticas son estremecedoras. En Chile cada año se practican unos 170 mil abortos —de los 50 millones que se cometen en el mundo—. Cada año cerca de 24 mil mujeres son víctimas de un ataque sexual. Casi la mitad de las violaciones se perpetran en los cuerpos de niñas de entre 10 y 19 años. Doce de cada cien madres adolescentes han sido violadas. Pero, sólo diez de cada cien madres vejadas desea conservar el fruto de la violación. La sociedad chilena, que por norma constitucional garantiza el derecho a la vida, y que, en consecuencia, penaliza el aborto, no ofrece una solución al dilema.

Concepción o anidación

En Chile el uso de métodos contraceptivos es de larga data y está incorporado a las instituciones y a las políticas públicas. Por consiguiente, la contracepción no es el tema emergente en el actual debate político. Tampoco tal debate reivindica una regresión a la legalización del aborto, si bien hay minorías ciudadanas que reclaman su despenalización. Más bien la polémica versa —a instancias de la biogenética, que duplica sus conocimientos cada dos años— sobre el límite exacto que separa lo contraceptivo de lo abortivo. El problema es inequívocamente nuevo y enfrenta a la comunidad científica con la Iglesia Católica. Esto, en un país como Chile, con una transición demográfica avanzada, y donde siete de cada diez ciudadanos se declara católico.

La controversia estalla con la aparición de una segunda generación de medios de control de la fertilidad postcoital. Primero con el Postinol, que en su momento la Corte Suprema consideró abortivo. Luego con el Postinor-2, que actualmente se comercializa en el mercado, y comienza a ser distribuido en los servicios públicos de salud. Entre los países que lo han autorizado se cuentan Brasil, que lo introdujo en 1996, Estados Unidos, que lo hizo en 1997, Francia, Portugal y Gran Bretaña, en 1999, España en 2001, e Italia en 2003. Los servicios sanitarios de Brasil, Paraguay, Cuba y Uruguay lo entregan gratuitamente a la población. Cuando en Chile el gobierno quiso hacer lo mismo, sólo consiguió exacerbar los ánimos. Acaso por la alarma que provocó el equívoco anuncio de distribuir 400 mil dosis en lugar de las 35 mil planificadas. Habida cuenta que el fármaco es recomendado como procedimiento de emergencia, no de rutina.

La característica común del Postinol y del Postinor-2, es que ambos contienen Levonorgestrel, LNG, una hormona de síntesis que opera en el organismo inhibiendo la ovulación y disminuyendo la capacidad de transporte de los espermios. Hace algunos años, cuando aún la evidencia científica era precaria, también se sostenía que el LNG impedía que un huevo fecundado se aferrara a las paredes del útero, lo que llevó a que unos lo consideraran contraceptivo y otros abortivo.

El motivo de esta discrepancia se hallaba en una diferencia doctrinal. Había quienes sostenían, como la Organización Mundial de la Salud, que el embarazo comienza cuando el huevo fecundado, o embrión, se implanta en el útero, lo cual ocurre al menos siete días después de la ovulación, momento en el cual el LNG pierde toda su eficacia. Quienes rebatían esta tesis, entre ellos expertos de la Iglesia Católica, argumentaban que el embarazo empieza desde el instante de la fecundación, o sea, cuando se fusionan las membranas del óvulo y del gameto masculino en la trompa de Falopio, caso en el cual el efecto anti-implantatorio del LNG hace imposible la vida al embrión.

Los hallazgos sobre el Genoma Humano demuestran que efectivamente la fusión de óvulo y espermatozoide –cada uno con sus 23 cromosomas– da origen a un embrión único e irreplicable. Pero también demuestran que dicho embrión no sigue la trayectoria continua que pudiera corresponder a una persona humana. La investigación genética revela que ello sólo ocurre a partir de los elementos de información operativa y transformante proporcionados por la mujer al embrión una vez que éste se ha implantado, los que no son puramente aditivos. Prueba de que sólo entonces se inicia la individuación humana, la aportan los gemelos monocigóticos, cuya identidad genética sucede por la división de un embrión en dos con posterioridad a la anidación.

Pero, a mayor abundamiento, para que se dé la fertilización es preciso que un óvulo liberado se encuentre con un espermia saludable dentro de las 24 horas siguientes, el tiempo que tarda el óvulo en recorrer la trompa de Falopio. Lo óptimo es que esto ocurra entre 6 y 12 horas después de la ovulación. Se sabe que un 25 por ciento de los óvulos no llega a implantarse y que otro 17 por ciento se pierde tras su implantación. Se sabe, además, que un 8 por ciento de los embarazos acaba en un aborto espontáneo. Por consiguiente, la posibilidad de que el LNG entorpeciera el desarrollo natural de un óvulo fertilizado era muy baja y, en cualquier caso, una probabilidad estadística, no real. Pero fue precisamente esta probabilidad la que hicieron pesar los detractores del LNG sobre el riesgo objetivo que corría una mujer con un embarazo no deseado. Por entonces los científicos no pudieron sino responder con una duda razonable a la pregunta de si el LNG era o no abortivo.

Hoy la evidencia acumulada confirma que el LNG no es abortivo, sino contraceptivo. Sea que el inicio de la vida humana se sitúe en la concepción, en cuyo caso no impide la anidación del embrión; sea que se sitúe en la instalación del embrión, después de lo cual el fármaco no actúa. El LNG –subraya el doctor Horacio Croxato, impedido de ejercer la docencia en la Pontificia Universidad Católica–, no tiene la capacidad de reducir el número de embriones que se implantan. Sólo tiene capacidad para reducir el número de embriones que se forman. En conclusión, ¡sólo previene la fecundación!

El miedo al futuro

De este modo, se atenúan las aristas éticas y morales levantadas en torno al anticonceptivo de emergencia. Pero la reacción de las autoridades católicas no contemporiza. El sacerdote Fernando Chomalí, miembro de la Comisión Nacional de Bioética de la Conferencia Episcopal de Chile, ha dicho que *«en esta nueva cultura el aborto, que hasta hace poco era considerado un delito, hoy es visto como un derecho»*. Monseñor Guillermo Vera, obispo de Calama, ha declarado que *«al legitimar la entrega de la píldora del día después en caso de violación, se pretende contrarrestar este mal con otra violación, esta vez con la de una vida humana»*. Cuando se le preguntó al arzobispo de Concepción, monseñor Antonio Moreno, acerca de la igualdad de condiciones para acceder a la píldora, respondió que *«las están igualando a matar, y que algunos puedan tenerla no significa que sea el bien de todos»*. También dijo que *«en una imposición de este tipo se cae en lo que constituye la esencia del totalitarismo»*. El obispo de Temuco, Manuel Camilo Vial, consultado acerca de los alcaldes que se opondrán a entregar el medicamento en sus consultorios, sostuvo que *«a esa persona a lo mejor le va a costar el cargo si no lo va a aplicar, pero si su conciencia le dice que no puede favorecer un medicamento que va a causar el aborto, la muerte de un ser vivo, yo creo que eso se llama consecuencia»*.

La manifiesta inquietud espiritual de los obispos puede encontrar explicación en su legítimo temor a que la cultura y los legisladores abran las puertas a la manipulación de óvulos fecundados, y al control artificial de la natalidad, mediante el aborto. Incertidumbre que cobra plena justificación de cara al vertiginoso desarrollo científico y tecnológico y al creciente poderío que día a día conquistan las transnacionales de la química y la biogenética, y los laboratorios farmacéuticos. Pero ello no se resuelve dándole la espalda a la ciencia, ni abandonando a quienes motivados por una verdadera convicción humanista buscan alternativas técnicas y morales a los problemas del mundo moderno. Ello se resuelve generando instituciones que protejan a la humanidad de su propio desarrollo. Ello se consigue sometiendo a leyes la investigación científica en seres humanos, en particular, la investigación genética, que involucra terapia génica y clonación humana. Y esto nos recuerda que acaso ya sea hora de

desempolvar el proyecto legislativo que desde 1997 reposa en el Congreso mientras se suceden los cambios y las inseguridades que los acompañan.

Pero las reacciones no han quedado en el plano moral, sino que han trascendido al constitucional. A la voz de los obispos se ha sumado la de un grupo de abogados, entre los que se cuentan el ex ministro de Justicia Francisco Cumplido, y los profesores Alejandro Silva Bascuñan y Humberto Nogueira. Han expresado que la distribución gratuita de la píldora del día después contraviene seriamente los valores, principios y normas de nuestro ordenamiento constitucional. Apoyados en evidencia y en fallos de hace dos o tres años, los académicos emprenden una exuberante defensa del «derecho a la vida del inocente que está por nacer», y reafirman la incomprensible tarea de luchar por los derechos humanos. En el texto, empero, no hay una sola palabra que confronte estos derechos —inexistentes si no existe el sujeto— con los derechos de una mujer que piensa que su vida puede verse afectada al enfrentar un embarazo no deseado. Notable omisión, pues se trata de derechos humanos que no se interrumpen, sino que siguen protegiendo constitucionalmente a la mujer frente a la eventualidad de quedar embarazada sin su consentimiento. Al final, no se advierte simetría en el juicio. En su lugar, el dilema se proyecta al infinito.

¿Qué se recomienda a las víctimas de violación? En su última carta a los católicos, el Cardenal Francisco Javier Errázuriz escribe: *«Es cierto, la persona que sufre tales dilemas necesita mucho apoyo y comprensión; también nuestro consejo, porque la decisión de respetar la vida del hijo supone heroísmo. La pobre criatura en camino, que es inocente, puede despertar el cariño de su madre, o al menos la intención de traerla a este mundo y entregarla a padres adoptivos. A la madre, Dios le recompensará con creces su opción por la vida indefensa que abriga y por la misericordia».*

Quizá tenga razón el Cardenal. Quizá éste sea el camino de santidad que genuinos católicos, como Gianna Beretta, deberían elegir en su libre albedrío. Mas, es difícil que el sufrimiento que entraña pueda ser tolerado por todas las mujeres. Y es definitivamente imposible exigirle al Estado que se lo imponga a los ciudadanos.

Portal del Pluralismo, miércoles 12 de mayo de 2004.