Cuerpos en riesgo 06/12/2013

Liuba Kogan

Jefa del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad del Pacífico

Los temas de salud tienden a preocuparnos más que en otras épocas, pero curiosamente a causa del desarrollo de la propia medicina. Antes uno estaba enfermo o no lo estaba y eso dependía de los síntomas que podíamos experimentar y diagnosticar. La enfermedad era algo del presente - no una propensión a futuro - porque las posibilidades de diagnóstico eran muy limitadas. Hoy en cambio, nos quita el sueño saber que tenemos alguna posibilidad de sufrir una enfermedad, aunque ella no se haya manifestado o tal vez nunca lo haga. Por ejemplo, es posible en la actualidad realizar exámenes para detectar las mutaciones genéticas BRCA1 y BRCA2, que indican que una mujer posee altas probabilidades de enfermar de cáncer al seno.

La doble mastectomía a la que se sometió Angelina Jolie –debido a que le encontraron dichas mutaciones genéticas- ha puesto sobre el tapete la idea de que nuestros cuerpos ya no están sanos o enfermos, sino en riesgo. Es decir, una tercera manera de vivir con nuestros cuerpos: con la inminencia de una enfermedad cuyo riesgo deberíamos gestionar. Por ejemplo, imaginemos que una mujer portadora de las mutaciones BRCA1 y BRCA2 decide quedar embarazada in vitro, con la finalidad de elegir -mediante pruebas de laboratorio- a los embriones que no posean dichas mutaciones. O que congela sus óvulos antes de extirparse las mamas y los ovarios para evitar desarrollar la enfermedad. La medicina de la reprogramación podría estar cada vez más cerca de las mayorías, a medida en que se desarrollan pruebas y técnicas menos costosas que las existentes.

Por ejemplo en Israel, un país con una de las tasas más altas de cáncer al seno en el mundo, se discute la posibilidad de realizar un despistaje voluntario de las mutaciones BRCA1 y BRCA2 a un millón de mujeres mayores de 25 años a muy bajo costo y cubierto por el seguro social de salud, con la idea de salvarle la vida a las potenciales portadoras.

Sin embargo, los dilemas éticos que derivan de gestionar el riesgo de enfermar de cáncer, son dramáticos e innumerables. ¿A qué edad debería una mujer hacerse la prueba para enfrentar la posibilidad de tener cáncer de seno, y a qué edad –tomando en cuenta su ciclo reproductivo- debería tomar la decisión de someterse o no a una mastectomía? ¿Qué consecuencias éticas enfrentaría una mujer que decide no hacerse la prueba y muere a causa de un cáncer al seno?, ¿Se la podría culpar de su propia muerte? ¿Es necesario deformar radicalmente el cuerpo mediante una mastectomía doble para evitar una posible enfermedad, que de hecho puede no manifestarse?

Existen posiciones encontradas sobre qué hacer frente a los cuerpos en riesgo: desde actuar de manera radical (proponiendo mastectomías y e incluso la extracción de ovarios para disminuir dramáticamente la propensión a desarrollar cáncer), hasta sugerir seguimiento cuidadoso e intervención únicamente en los casos en los que la enfermedad se haya manifestado.

Es muy probable que en años venideros sean muchísimas las pruebas para detectar enfermedades potenciales que se pongan al alcance de todos por sus precios accesibles, colocándonos entre la espada y la pared.