



Aborto en caso de enfermedades graves e incurables

Por Alberto Campos

Uno de los problemas morales que más acalorada división genera es el aborto, porque el sólo pensarlo provoca sentimientos que conducen a confrontaciones y disputas. En buena medida, estas no son racionales sino emocionales, ya que tocan los basamentos más profundos de nuestras creencias, aquellos que por su profundidad misma no nos cuestionamos, pues nos enfrentan al vacío de no existir. Generalmente, este procedimiento se etiqueta desde perspectivas antagónicas —sí o no, bueno o malo, la madre contra el feto, la ética contra la ley— cuando, en realidad, hablar de “el aborto” de manera indefinida, y además englobar todas las particularidades de diferentes situaciones personales y sociales desde una posición universal de “sí o no”, es simplificar en extremo esa actitud desde la que nos atrincheramos para proteger *nuestras* creencias, en lugar de analizar los diferentes escenarios que conducen al dilema bioético de practicar *un* aborto en *una* circunstancia particular, en *una* mujer con *un* feto que tiene un problema médico intratable.



Foto: unsplash.com

Ante la posibilidad de interrumpir un embarazo por malformaciones muy graves, hereditarias o adquiridas durante la gestación, como las producidas por el virus del zika, es necesario plantear algunas preguntas: ¿qué se quiere conservar?, ¿la vida, el derecho a la vida, la dignidad de la vida? En el caso de fetos sanos, estas dudas pueden ser entendibles, pero en situaciones no normales, crean contradicciones que, a veces, se fundamentan en el derecho. Por ejemplo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos dice en su artículo 3: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la *seguridad* de su persona”, y en el 5: “Nadie será sometido a torturas ni a *penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes*”; mientras que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4° afirma: “Toda persona tiene derecho a la *protección de la salud* [...] y a un *medio ambiente sano* para su desarrollo y bienestar”. Por el contrario, el artículo 148 del Código Penal para el Distrito Federal (reforma del 16 de junio del 2016), fracción III, establece como excluyente que el producto presente “*alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada [...y con información suficiente] sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias [...y] alternativas [...]* para que pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable”.



Todo lo que he puesto en *cursivas* en los párrafos previos manifiesta que, en situaciones no típicas, el derecho puede convertirse en una obligación de vivir, sea como sea, y en el caso de un discapacitado profundo, este mismo derecho lo condena a no gozar de otros beneficios, lo cual implica el deber de sufrir de por vida (léanse de nuevo las partes en *cursivas*).

Veamos muy someramente esas discapacidades en el caso de las secuelas de infección por virus del zika. Este virus tiene predilección por las células nerviosas progenitoras, a las que ataca directamente, lo que a su vez hace que las estructuras cerebrales centrales, que se desarrollan a partir de estas células progenitoras, se destruyan muy tempranamente.

La destrucción cerebral masiva tiene como consecuencia que, vacía la cabeza, se empalmen los huesos del cráneo, y ello da a estos bebés su apariencia característica. El daño neurológico es tan severo que los niños tienen dificultad para tragar, espasmos y temblores musculares permanentes, irritabilidad, retraso grave del desarrollo psicomotor y epilepsia de muy difícil tratamiento, ya que pueden sufrir varios ataques al día. Requieren ser alimentados permanentemente a través de un tubo que llega al estómago, colocado por la nariz; necesitan anteojos de gran aumento, pues tienen la retina muy dañada, y fisioterapia paliativa todos los días de su vida, porque no pueden caminar y sus espasmos son difícilmente controlables. Todo esto representa un gasto permanente en familias numerosas

y pobres, como es el caso de los niños brasileños nacidos durante la epidemia de zika del 2016, así como una saturación de los servicios nacionales de salud, de por sí insuficientes (Miranda-Filho *et al.*, 2016; Rasmussen *et al.*, 2016; Schuler-Faccini *et al.*, 2016, Victora *et al.*, 2016).

Varios principios bioéticos se contravienen en estos casos (Beauchamp y Childress, 1979). El de beneficencia, pues no se les hace ningún bien obligándoles a nacer sin salud y sin bienestar; el de no maleficencia, puesto que se les condena a un sufrimiento inútil; el de autonomía, dado que siempre serán dependientes; el de justicia, pues ¿acaso no es una injusticia más grave obligar a esos futuros niños al sufrimiento y a una mala vida?



Y, entonces, también podemos preguntarnos dónde queda el principio *primum non nocere*, lo primero es no hacer daño (Smith, 2005).

Vistas así las cosas, el nudo del dilema moral no es la sacralidad/innocencia/viabilidad/autonomía, entre otras características del feto, sino la vida *versus* la calidad de vida; es decir, la vulnerabilidad de ese futuro bebé que nacerá con discapacidad permanente y que padecerá durante toda su vida, en tanto viene al mundo con la carga de una enfermedad catastrófica. Este sufrimiento no sólo es individual, las consecuencias emocionales y económicas son para toda la familia. Estas circunstancias requieren un análisis desde la situación del otro,

EL DERECHO PUEDE CONVERTIRSE EN UNA OBLIGACIÓN DE VIVIR, SEA COMO SEA, Y EN EL CASO DE UN DISCAPACITADO PROFUNDO, ESTE MISMO DERECHO LO CONDENA A NO GOZAR DE OTROS BENEFICIOS, LO CUAL IMPLICA EL DEBER DE SUFRIR DE POR VIDA

incluso por encima de las creencias personales, bien o mal fundadas, del médico, del bioeticista, del jurista, del ministro religioso, del que condena al otro por miedo propio, porque es más fácil reprobar a alguien en lo abstracto que ponerse en su lugar, en lo concreto.

Si el resultado de la solución en un dilema, cualquiera que ésta sea, es siempre *todos pierden*, entonces la pregunta no es *el* aborto, puesto que la intención en este caso no es matar (Hart, 2008). Por tanto, las preguntas correctas frente al otro, el que sufre o sufrirá las consecuencias de la decisión tomada, son ¿cómo puedo evitar *su* sufrimiento? y ¿qué *sentido* doy a mi elección? 



Referencias

- Beauchamp, Tom L. y James F. Childress (1979). *Principles of Biomedical Ethics*. Nueva York: Oxford University Press.
- Hart, Herbert Lionel Adolphus (2008). "Intention and punishment", en *Punishment and responsibility. Essays in the philosophy of law*. Oxford: Clarendon Press.
- Miranda-Filho, Demócrito de Barros, Celina Maria Turchi Martelli, Ricardo Arras de Alencar Ximenes *et al.* (2016). "Initial description of the presumed congenital Zika syndrome", en *American Journal of Health* 106: 598-600.
- Rasmussen, Sonja A., Denise J. Jamieson, Margaret A. Honein *et al.* (2016). "Zika virus and birth defects. Reviewing the evidence for causality", en *The New England Journal of Medicine* 374 (20), 1981-987.
- Schuler-Faccini, Lavinia, M. Ribeiro Erlane, Ian M. L. Feitosa *et al.* (2016). "Possible association between Zika virus infection and microcephaly, Brazil", en *Morbidity and Mortality Weekly Report* 65(3): 59-62.
- Smith, Cedric M. (2005). "Origin and uses of *primum non nocere*. Above all, do no harm!", en *The Journal of Clinical Pharmacology* 45: 371-377.
- Victora, Cesar Gomes, Lavinia Schuler-Faccini, Alicia Matijasevich *et al.* (2016). "Microcephaly in Brazil: how to interpret reported numbers?", en *The Lancet* 387: 621-4. Epub 2016 Feb 7.



Alberto Campos es médico cirujano, especialista en cirugía general por la Universidad Paul Sabatier, Toulouse, Francia. Maestro en Ciencias y doctor en Ciencias (Bioética) por la Universidad Nacional Autónoma de México. Sus intereses principales son las controversias en la ciencia y los dilemas morales que surgen de ellas.

Contacto: alberto_campos@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-5811-1908>.