

Aborto: Interrupción del Embarazo como Medida Terapéutica en Casos de Gestantes con Riesgo de Muerte al Continuar la Gravidéz

El que surjan durante un embarazo situaciones de alto riesgo para la vida de la madre y - consiguientemente- del feto, es una condición de baja ocurrencia pero aún posible, a pesar de los progresos en el conocimiento de la medicina y en los recursos con que se da atención en salud a las personas.

Cada vez que se presenta una alternativa de este tipo -en que es preciso tomar decisiones que significan intervenir, arriesgando la supervivencia del hijo o, incluso, resolviendo el término del embarazo antes de que haya viabilidad fetal- quedan expuestas al debate público diversas explicaciones, supuestos, interpretaciones y propuestas. En suma, declaraciones que no hacen sino comprometer la legítima tranquilidad de los verdaderamente afectados y suscitar más confusión que acuerdos sobre asuntos que debieran ser resueltos con propiedad y debida prudencia sólo por los especialistas pertinentes con los directamente involucrados en esta situación.

Al hablar de interrupción del embarazo se hace referencia a un conjunto de procedimientos médico-quirúrgicos destinados a salvaguardar, en casos de complicaciones de la gestación, ya sea la vida de la madre y del producto vivo de la concepción, la de ella sola si el feto ya murió o es inviable, o sólo la de éste, si la amenaza es básicamente al producto, o junto con ello no hay esperanzas ya para la vida de la madre. En estos últimos casos, la interrupción del embarazo pretende rescatar al feto de una muerte inminente, si es capaz de mantener su vitalidad, generalmente después de las 24 semanas de gestación. Sin duda que todas estas intervenciones se hacen también corriendo riesgos ciertos, tanto para la madre como para el hijo, pero el propósito es claramente salvar -en lo posible- la vida de ambos, o prevenir complicaciones de ominosa evolución pero que, en todo caso, se presumen más graves que los riesgos aparejados a la intervención.

Si la edad del feto permite presumir que estará en condiciones de sobrevivir fuera del vientre materno, se habla habitualmente de inducción de un parto prematuro o de practicar una cesárea anticipada, y el problema se reduce a establecer cuidados perinatales más rigurosos que en condiciones normales.

La intervención que interrumpe un embarazo con feto incapaz de sobrevivir a su separación del claustro materno ha sido denominada, tradicionalmente, aborto. Cuando no ha existido intención de terminar con la vida del ser que está por nacer, sino que se ha interrumpido la gestación para cautelar la sobrevivencia de la madre -aquejada de alguna afección en que la continuidad del embarazo traería inevitablemente su muerte- se ha considerado como aborto terapéutico, aún cuando exista la comprensible repulsa de quienes rechazan asociar la palabra aborto a una legítima acción médica. En todo caso, tal calificación, o la de interrupción terapéutica del embarazo -entendida como medio para evitar la muerte de la madre- cabe sólo cuando ésa es la

genuina intención, y no es asimilable a los procedimientos eugenésicos, motivados por otras afecciones de discutible o variada gravedad materna, ni menos a los casos en que se invoca la intencionalidad terapéutica como un subterfugio para interrumpir, simplemente, un embarazo no deseado.

Pese a los avances de la ciencia médica, que han logrado controlar situaciones patológicas que aparecían inmanejables para cautelar la vida de ambos seres y que, ahora, obedecen a otras alternativas de tratamiento, aún persisten algunas indicaciones en que, lamentablemente, no queda otra solución que proceder con la interrupción de la gestación. Estas condiciones pueden darse en casos de embarazos ectópicos, en infección ovular con sepsis grave, en ciertos tumores de origen molar susceptibles de malignización y severas anomalías cromosómicas embrionarias, y en casos de eclampsia y alteraciones autoinmunes que no responden al tratamiento médico.

Es claro que, en estos casos, la intervención -cuya intención es obviamente preservar la vida de la madre- está orientada, al menos, por los principios de beneficencia, de no-maleficencia y el respeto a la autonomía de la madre. Si se vulneran los derechos del hijo que está en el seno materno, ello ocurrirá como producto de un acto proporcionado, que lo afecta indirectamente, por cuanto no fue realizado con la intención primaria de dañarlo sino que procurando un mayor bien. Esta acción se denomina de doble efecto y éticamente se valida por el sentido de lo intentado y no de lo que escapa a la intención. La muerte fetal, en estos casos, podría ser considerada un acto directo e intencionado, sobre todo porque se sabe "a priori" que el riesgo materno no cesará mientras no deje de existir el feto que provoca su crisis y, por lo tanto, la interrupción se hace a sabiendas de que no le da a él posibilidades de vida. No obstante, esa apreciación no altera la convicción de muchos de que este acto constituye una elección éticamente fundamentada en el mayor valor de defender la vida de la madre frente a un hijo inviable, cuya gestación prolongada sólo concluiría con la segura e inevitable muerte de ambos.

En cambio, en el aborto inducido, en el que la intención primaria es la eliminación del feto -cualquiera sea el motivo que involucró a éste como causa de una situación estimada inaceptable- se vulneran abiertamente los principios de no-maleficencia, de justicia, de autonomía y de beneficencia, y por ello es que está penalizado como un atentado a la vida inocente en prácticamente todas las legislaciones del mundo. Así lo establece también nuestro Colegio Médico en su Código de Ética, en consonancia con lo sostenido por la Asociación Médica Mundial.

Estas consideraciones avalan la conveniencia de que nuestra legislación aclare, de una vez, las disposiciones relativas a estas materias, para evitar las confusiones e indefiniciones que facilitan los dilemas y faltas de decisión que pueden, como se ha visto, generar conflictos y desastrosas consecuencias para las pacientes abocadas a este tipo de situaciones clínicas.

Febrero, 2003.