

Conclusiones del VII Congreso Nacional de Bioética «Bioética y conciencia»

1. Con la fecundación completa de los gametos comienza la existencia de cada ser humano. Durante los cinco primeros días de existencia recorre las trompas de Falopio hasta alcanzar el útero de la mujer convertida en su madre. A lo largo de ese viaje ambos establecen un diálogo molecular con el que inician la convivencia peculiar y única de los meses de gestación. Permanecer vivo exige siempre un continuo intercambio con el medio, y el medio natural, imprescindible de la etapa embrionaria, es el cuerpo de la madre, que se hace inmunológicamente tolerante al hijo.

2. No existe duda acerca de que el cigoto es el viviente humano en estado unicelular, que con la primera división celular, siguiendo el plano determinado en la fecundación, se convierte en embrión de dos células con el eje dorsoventral ya trazado, primer inicio de la forma corporal del feto y adulto. El desarrollo del cigoto totipotente da lugar a las progresivas estructuras corporales formadas por células troncales pluripotentes, multipotentes, progenitoras, etc., siempre organizadas espacialmente según los ejes corporales. Con la anidación se amplía la comunicación materno-filial con intercambio de células y el establecimiento de la circulación materno-fetal. Con el inicio

de la tercera semana las células troncales según su situación comienzan a formar el sistema nervioso, los vasos, la sangre y el esbozo del corazón. Días después, con un calendario propio y preciso, comienzan a estructurarse el resto de los órganos, tejidos y sistemas del cuerpo. En la semana veinte concluye el desarrollo del feto y un par de semanas después es viable fuera de la madre, con los cuidados adecuados.

3. Las Técnicas de Reproducción Asistida conllevan carencia de maduración correcta de los gametos, al forzar la fecundación, y/o carencia de la comunicación materno-filial en los primeros días post-fecundación, lo que origina riesgos para la salud de los hijos generados por esta tecnología y para la salud de la madre.

4. La convivencia materno-filial cambia el cuerpo de la madre que nunca será igual al de antes de engendrar. Células de la sangre del feto pasan a la circulación de la madre, permanecen en reserva y contribuyen a la reparación del daño que causan algunas enfermedades. El cambio más llamativo es el que ocurre en el cerebro. El embarazo reduce el estrés y estimula la producción en el cerebro de oxitocina; esta hormona regula la actividad específica del núcleo de comunicación cerebral que conecta los circuitos del conocimiento con aquellos

que procesan las emociones; se activan los sistemas de recompensa, creándose así el llamado vínculo natural de apego.

5. El embarazo en sí mismo tiene un efecto beneficioso para la salud psíquica de la mujer. Si durante un embarazo se produce un problema psíquico debe ser tratado y el aborto no es nunca el medio terapéutico. No hay ninguna evidencia de que abortar reduzca los riesgos en salud mental de mujeres con embarazos no deseados. Por el contrario, la ruptura violenta del vínculo natural, que se produce con la interrupción del embarazo, hace que este tenga un efecto negativo para la salud psíquica de la embarazada. El aborto voluntario, a diferencia del espontáneo, se relaciona con el aumento del riesgo de una gama de alteraciones de la ansiedad, del ánimo, y la conducta. Se ha confirmado por estudio de neuroimagen el Trastorno de Estrés Posttraumático, uno de los catorce trastornos de los que aumenta el riesgo con el aborto.

6. En ocasiones el aborto inducido genera en la madre una espiral de violencia contra sí misma. Toda mujer que se someta a un aborto debe recibir un adecuado soporte psicológico con el fin de minimizar el impacto negativo del mismo, con independencia de haber sido convenientemente informada con anterioridad de los riesgos potenciales de la intervención abortiva.

7. Al daño psíquico de la madre, se suman los daños que afectan a su salud física y reproductiva. Se han descrito también alteraciones en las relaciones sexuales cuando uno, o los dos miembros de la pareja, han estado involucrados en

un aborto. La salud reproductiva es aquella que se consigue en el ser humano que es sano para la reproducción y que hace de la reproducción un acto de salud y no de enfermedad. Por todo ello el supuesto derecho a la interrupción del embarazo no forma parte del supuesto derecho a su salud reproductiva. Salvar su salud reproductiva es aportarle soluciones al hijo no deseado distintas a la interrupción del embarazo. El aborto lesiona gravemente el derecho a la igualdad de la mujer embarazada: es una violencia de género que anula todo derecho a la igualdad.

8. El consentimiento informado ante la petición de interrupción voluntaria del embarazo, para ser libre y consciente, exige garantías suficientes de validez y respeto a la autonomía de la mujer. Ha de asegurarse que: a) comprende la finalidad y la naturaleza de la intervención, y los riesgos físicos y psíquicos que implica; b) se le ofrecen alternativas reales y apoyo social, de forma que no se enmascaren situaciones de violencia de género o coacciones familiares en su deseo de abortar; c) se le ofertan y facilitan ayudas sociales para el caso de que opte por continuar con el embarazo; d) se cumple la obligatoriedad de un periodo de reflexión que permita la maduración de la decisión y garantice un asesoramiento plural.

9. La ética propia del profesional sanitario obliga, en primer lugar, respecto al paciente concreto que se confía a su custodia. Obviamente, al médico le corresponde diagnosticar la existencia de un riesgo real de la gestación para la salud de la madre y el diagnóstico riguroso acerca de la existencia de malformación

o grave enfermedad no curable del feto. El diagnóstico de que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas no puede dejarse a la arbitrariedad de criterios tales como calidad de vida, coste económico y social, o de incomodidad o esfuerzo en sus cuidados y crianza. La posibilidad de actuar en su beneficio es el principio terapéutico que determina la legitimidad de los procedimientos de diagnóstico prenatal e intervención en el feto. Corresponde al profesional de la salud su certificación y la ética médica exige la veracidad de dicha certificación de los diagnósticos.

10. La eliminación de los embriones no conformes a un baremo de normalidad les niega su derecho a vivir como son y conduce, además, a un desprecio de los nacidos y adultos portadores del mismo defecto. El impacto del diagnóstico prenatal sobre la desaparición masiva de nacidos con síndrome de Down es incoherente además con la realidad del éxito social que han supuesto los avances en la autonomía e integración, incluso laboral, de tantas personas con esa deficiencia.

11. Se requiere regular las medidas adecuadas para asegurar el consentimiento informado de los progenitores a que se le haga al hijo Diagnóstico Prenatal, especialmente cuando el tipo de análisis no sea necesario para la terapia de los posibles defectos del sino que tienen como finalidad el aborto. Por otra parte, es imprescindible asegurar que la información a los progenitores acerca del resultado del diagnóstico realizado es la adecuada. Para ello es necesario garantizar una información completa que abarque, al

menos, las terapias actuales y su eficacia y el conocimiento de cómo es la vida de y con un discapacitado y las medidas de apoyo social con las que podrá contar.

12. Sólo en segundo lugar, y en la medida en que la primera obligación respecto al paciente no se contravenga, el profesional sanitario tiene obligaciones frente a terceros, frente a la sociedad, el Estado, o las corporaciones institucionales y de asistencia del Sistema Público de Salud. La alteración de la prioridad, por ingerencias ajenas a la medicina, corrompe la ética médica. La actividad profesional sanitaria es autorregulada y son los Colegios profesionales y las Organizaciones Colegiales las que han de establecer las medidas que garanticen la práctica correcta y la no discriminación del profesional obligándole a registrarse como objeto de prácticas que no corresponde a la naturaleza de la profesión.

13. Las investigaciones judiciales a clínicas abortistas han evidenciado que se está ante un gran fraude de ley. El aborto se lleva a cabo por empresas privadas que buscan incrementar sus beneficios económicos reduciendo costes y evitando controles y regulaciones; es la prestación más privatizada, llegando al 97% en algunas comunidades autónomas y carece de seguridad en la atención sanitaria. Se ha desviado la certificación requerida para abortar del mundo sanitario a los agentes sociales no sanitarios, que gestionan la interrupción del embarazo con los centros privados. La reforma actual de la ley lejos de buscar la protección de la vida del no nacido, procura exclusivamente salvar las ilegalidades hasta ahora cometidas.

14. El Estado no puede imponer a ningún profesional la prestación abortiva porque en nuestro ordenamiento jurídico la vida del nasciturus es un bien, no sólo constitucionalmente protegido, sino que encarna un valor central del ordenamiento constitucional. La reforma actual se inspira en los postulados ideológicos del feminismo radical o de género, y tiene como objetivo ideológico inculcar la idea de que abortar es un tema de salud, ajeno a la vida del hijo, de forma que su restricción recortaría derechos de ciudadanía. Como es obvio el derecho de alguien tiene como contrapartida el deber de otros. Ahora bien, la práctica del aborto en estas condiciones no exige un diagnóstico médico, además de que no es nunca un acto médico. Por tanto, no se trata de regular la objeción de conciencia del profesional, sino de vigilar el cumplimiento de un protocolo para una intervención que no es terapéutica, ni paliativa, pero que debe hacerse en condiciones que procuren el mínimo de riesgo para la mujer. En la situación actual o bien se regula estrictamente el cumplimiento de la ley de despenalización en los supuestos legislados, y se asume el diagnóstico riguroso médico de tales supuestos, o el Estado tiene obligación de crear un cuerpo de ejecutores de la interrupción

de los embarazos, en condiciones apropiadas pero fuera del mundo sanitario.

15. La bioética necesita de la ciencia biomédica para poder desarrollarse adecuadamente como ciencia sin que esto signifique que la bioética se reduzca a la biomedicina o que se derive de ella. En la construcción de la bioética el dato biomédico es necesario pero no suficiente, es condicionante de la solución del problema o conflicto estudiado pero para solucionarlo plenamente se requiere que éste se integre en un razonamiento de carácter eminentemente ético. Si las ciencias biomédicas tienen un papel importante en la elaboración de la bioética, el estudio de las mismas se hace necesario a cualquier cultivador de ella.

16. Por último, ante la renuncia del Estado a la tutela penal de la vida del no nacido, habrá que poner en marcha la tutela de asesoramiento y la de protección de la mujer embarazada, algo necesario con ley o sin ella. Para ello es imprescindible restaurar los valores referidos a la maternidad y respeto a la vida de cada ser humano. Y es imprescindible que, junto a la valiosa actuación de asociaciones u organizaciones privadas, sigan surgiendo iniciativas legales de apoyo y asistencia a la maternidad, y de considerar al no nacido como objeto de derechos desde su concepción.