

Aborto Terapéutico: ¿Qué pasa cuando peligra la vida de la madre?

Por la Dra. Concepción Morales y Adolfo J. Castañeda

1.- ¿Qué se debe hacer cuando peligra la vida una madre embarazada? En primer lugar hay que distinguir entre el mal llamado aborto "terapéutico" y el "aborto indirecto". El aborto "terapéutico" es un aborto directo porque mata directamente al bebé no nacido como medio para presuntamente salvar a la madre, cuando en realidad hay otras alternativas para salvarla a ella y a su bebé no nacido. Por consiguiente, el aborto "terapéutico", como todo aborto directo o provocado, es un acto intrínseca y gravemente inmoral, por cuanto constituye la destrucción directa de un ser humano inocente, y por ello no está justificado en ningún caso. En realidad la frase aborto "terapéutico" es una contradicción en términos, porque ningún aborto salva o cura a nadie (que es lo que la palabra "terapéutico" quiere decir).

2.- Distinto es el caso del "aborto indirecto", que en realidad no es un aborto en el sentido verdadero de la palabra: no es un aborto directamente provocado. Se trata del caso en el que la vida de la madre embarazada corre un peligro inminente, y la situación es tal, que si el médico esperara a que el bebito fuera viable (momento a partir del cual puede vivir fuera del útero con la tecnología disponible), morirían tanto la madre como él, ya que antes de que llegase el momento de la viabilidad, se produciría la muerte de la madre y el bebito moriría también. La situación también es tal que el médico tampoco tiene otra alternativa para salvar a los dos, si la hubiera, tendría que recurrir a ella. Entonces el médico no tiene más remedio que intervenir, tratando siempre de salvar a ambos (al bebé no nacido y a su madre). Si en ese proceso el bebé muere como un efecto no directamente causado ni querido por el médico, entonces no hay por qué culpar a nadie. Se trata de un "aborto indirecto", y aunque ciertamente es una tragedia, no es algo moralmente imputable.

3.- Obsérvese que no estamos hablando de una excepción a la prohibición del aborto directo o provocado. El aborto directo o provocado no tiene excepción alguna. El caso del que estamos hablando aquí es, como ya hemos señalado, un "aborto indirecto", tanto en la causa como en la intención. Por consiguiente, se trata de un caso completamente distinto y que por tanto cae fuera de la norma que prohíbe, de forma absoluta, la destrucción directa de un ser humano inocente.

4.- Hay que observar también que, en el caso del "aborto indirecto", no se trata de que el médico escoja entre salvar al bebé no nacido o a su madre, se trata de optar por salvar las dos vidas. Si a consecuencia de tratar de salvar a las dos vidas, muere una, ello no depende de la opción del médico.

5.- Gracias a Dios, cada vez se logra la supervivencia fuera del útero materno de niños con menos tiempo de edad gestacional. Y también gracias a Dios y al avance tecnológico, se logran salvar bebotes no nacidos en situaciones en las que antes no se lograban salvar y en las que por tanto, ya no se puede invocar el principio del aborto indirecto para justificar una intervención que da como resultado la muerte indirecta del no nacido y el que la madre se salve, porque ahora ambos se pueden salvar.

6.- Veamos los casos de embarazos ectópicos, es decir, de embarazos fuera del útero. De todos los embriones ectópicos, el más frecuente es el tubárico. Este se produce porque las trompas no tienen sana su fisiología o su anatomía. Ello puede ser causado por inflamaciones tubáricas, que a su vez son causadas por abortos provocados anteriormente que dan lugar a infecciones. También pueden ser causadas por enfermedades de transmisión sexual; por el uso del dispositivo intrauterino (DIU o IUD), que dicho sea de paso, es abortivo; etc. Al ocurrir esto, el grosor interior de la trompa disminuye, permitiendo que pase el espermatozoide y fecunde al ovocito, pero no permite que pase el ovocito fecundado o cigoto (o sea, el nuevo ser humano) por la trompa hacia el útero, sino que queda atrapado en la trompa y al crecer la rompe y muere el embrión y puede morir la madre, si no se detecta a tiempo.

7.- En la época pre-ultrasonido generalmente se hacía el diagnóstico cuando la trompa ya se había roto. Ahora se puede diagnosticar con más frecuencia y antelación con el niño vivo dentro de la trompa. Es entonces que se crea el dilema ético y se aplica el principio del "doble efecto", que en este caso implica sacar un órgano enfermo dentro del cual hay un niño vivo.

8.- Sin embargo, hay que valorar en qué medio se está. No es igual un embarazo tubárico en un centro médico donde se tiene la tecnología adecuada que en otro donde no se tiene. Por otra parte, hay que valorar la posibilidad de que ese embrión tubárico en vez de reventar la trompa sea expulsado hacia la cavidad abdominal, produciéndose así un embarazo ectópico abdominal. En esos casos el embarazo puede llegar a término y nacer el niño vivo por laparotomía.

9.- Pero aunque el niño permanezca en la trompa, con la tecnología moderna, ha habido casos en los que se ha llevado al niño de la trompa al útero y consecuentemente se ha salvado al niño. Esto sería la forma ideal y correcta de tratamiento del embarazo ectópico tubárico, ya que se salvaría el niño, además de la madre. Pero, lamentablemente, requiere técnicas y equipos no

disponibles en todos los lugares del mundo. Donde sí los haya, estos medios se deben emplear, se trata de un grave deber ético.

10.- Tener una "expectación armada" ante el embarazo ectópico es lo que se debe hacer. Ello se refiere a que los médicos estén con la tecnología y los medicamentos listos, pero sin intervenir siguiendo muy de cerca a la mujer en esta situación, la cual estaría hospitalizada durante todo este tiempo, para entonces, en el momento adecuado, si ello es posible, salvar también al niño no nacido y si no, esperar a que este muera de forma natural para entonces extraerlo. De esa manera se estaría respetando la vida del niño ectópico. Hay que realizar esfuerzos, en la medida de lo posible, para que esa "expectación armada" se lleve a cabo en todas las instalaciones médicas. Ello también es un grave deber moral.

11.- Pero, lamentablemente, no en todas partes se cuenta con lo necesario para ello y el índice de muerte materna por embarazo tubárico es muy elevado y los niños que nacen a consecuencia de un embarazo ectópico es muy bajo y muy pocos sobreviven. Aunque hay que respetar toda vida humana, la situación inmediata de la mujer en un embarazo ectópico es mucho más grave que la de una mujer embarazada en el caso, por ejemplo, de un cáncer de útero, en el cual sí se pueden salvar a ambos: madre e hijo no nacido con la tecnología de que se dispone en la actualidad en prácticamente todos los lugares del mundo.

La Dra. Concepción Morales es Especialista de Medicina Interna del Hospital Materno- Docente "Hijas de Galicia" y Presidenta de Pro-vida Cuba, organización de la Iglesia Católica. Adolfo J. Castañeda tiene una licencia en teología moral de la Academia Alfonsiana en Roma y es Director de Programas Educativos de Vida Humana Internacional.