

EL ABORTO DESDE LA BIOÉTICA: ¿AUTONOMÍA DE LA MUJER Y DEL MÉDICO?

THE ABORTION FROM BIOETHICS: AUTONOMY OF WOMAN AND PHYSICIAN?

Francisco Javier León Correa

Centro de Bioética Facultad de Medicina,

Pontificia Universidad Católica de Chile

Alameda, 340. Santiago de Chile.

562-3543048.

fleonc@uc.cl

Resumen

Analizaremos en esta reflexión sobre el aborto desde la bioética el concepto de autonomía, según el modelo individualista liberal y según el personalismo, para aplicarlo a la toma de decisiones tanto de la mujer, como del médico, y la sociedad en general. En el momento en que se plantea en España una liberalización del aborto provocado, con una ley de plazos que sustituya la despenalización en determinados supuestos vigente desde 1985, es necesario profundizar en los aspectos éticos, más allá de los planteamientos jurídicos y sociales. Deben unirse la Bioética y el Derecho, pues ambos buscan el mismo fin: la promoción del respeto a la vida humana y a los derechos fundamentales; resguardar —en la medida que sea posible—, los valores contenidos en una relación interpersonal que lleve a una vida lograda a la mujer con embarazo no deseado, al feto y al médico; y siempre, asegurar los derechos de las más vulnerables, la mujer y el feto, sin olvidarse de los deberes de todos para con ellos.

Palabras clave: aborto, bioética, autonomía.

Abstract

In this reflection on abortion, we will analyze from the bioethics viewpoint the concept of autonomy, in accordance with the liberal individual model and personal ambitions to be applied to the woman's and the doctor's decision making and the society in general. Now that the abortion liberalization is being proposed in Spain through a law that intends to substitute the decriminalization of certain assumptions that have been in effect since 1985, it is necessary to analyze in deep the ethical aspects beyond the legal and social approaches. Bioethics and Law must join together, since both have the same aim: the promotion of human life respect and its basic rights; safeguard —as long as possible—, the values within an interpersonal relationship that lead to fulfill a woman's life having an unwanted pregnancy, as well as that of the fetus and the doctor; and always trying to protect the rights of those who are the weakest: the woman and the fetus, without disregarding everyone's duties with them.

Key words: abortion, bioethics, autonomy.

1. Introducción

Antes de entrar directamente a las decisiones en torno al aborto, que pueden analizarse desde muy distintas perspectivas, tenemos que abordar en Bioética dos conceptos muy utilizados en todos los debates sobre este tema, que dan lugar a varias preguntas. La primera es sobre el estatuto del embrión humano: ¿Qué o quién es el embrión y el feto? ¿De quiénes hablamos cuando discutimos sobre el aborto? El debate sobre el estatuto del embrión humano nos lleva enseguida a otra pregunta unida a ésta: ¿Cuándo comienza la vida humana? ¿Es una cuestión que debe ser determinada por la Filosofía o por la Ciencia? ¿O quizás por las dos? No es posible responder a estas preguntas en pocas páginas, pero sí comentaremos que es el personalismo ontológico el que proporciona una mejor

fundamentación y más congruente —en cuanto a nuestros deberes éticos— con la protección del embrión.

La segunda cuestión es la autonomía de la mujer para decidir: ¿Qué es la autonomía?, ¿cuáles son sus límites, si los tiene?, ¿puede la madre —u otras personas, incluido el médico— decidir por el feto?, y finalmente, ¿puede la madre —u otras personas, incluido el médico— realizar un acto profundamente maleficente con el feto como es el aborto, por un motivo beneficente para la madre? En definitiva, ¿Es posible una autonomía sin la responsabilidad correspondiente ante uno mismo y los demás?

Quizás sean éstas las preguntas más fundamentales que se plantean en todos los debates y desde distintas perspectivas bioéticas en torno al aborto, aunque ciertamente no son las únicas. Veremos a continuación la segunda de ellas, cen-

trándonos en la autonomía de la mujer y del médico en las decisiones sobre el aborto.

2. La autonomía de la mujer: ¿puede la madre decidir por el feto?

Hay una gran variedad de concepciones y de valoraciones acerca del principio de autonomía y su ámbito dentro de la ética clínica, en la atención de salud¹. Es un término muy usado en el ámbito jurídico, pero ahora nos interesa un análisis ético, para profundizar en lo que la filosofía nos puede aportar sobre la autonomía².

Nos encontramos con la afirmación de una autonomía radical en bastantes autores, especialmente en el ámbito anglosajón. Se afirma la autonomía como una posesión del individuo que decide con independencia absoluta sobre sí mismo, conforme a lo escrito por Stuart Mill: «Ningún hombre puede, en buena lid, ser obligado a actuar o a abstenerse de hacerlo, porque de esa actuación o abstención haya de derivarse un bien para él, porque ello le ha de hacer más dichoso, o porque, en opinión de los demás, hacerlo sea prudente o justo.

Éstas son buenas razones para discutir con él, para convencerle o para suplirle, pero no para obligarle o causarle daño alguno si obra de modo diferente a nuestros deseos. Para que esta coacción fuese justificable, sería necesario que la conducta de este hombre tuviese por objeto el perjuicio de otro. Para aquello que no le atañe más que a él, su independencia es, de hecho, absoluta. Sobre sí mismo, sobre su cuerpo y su espíritu, el individuo es soberano»³.

Pero en la práctica nos enfrentamos muchas veces a pacientes no competentes o con la competencia disminuida, que hacen difícil la aplicación inmediata del principio de Stuart Mill, aunque estuviéramos de acuerdo con él, de forma que debemos ir a decisiones subrogadas, cada vez más alejadas de esa «soberanía individual». También, en el ámbito latinoamericano, la familia cumple un papel importante en las decisiones clínicas y en el consentimiento informado, frente al individualismo más extremo. Esto se presenta de un modo más complejo en las decisiones de la mujer frente al aborto, por las presiones de su compañero, de sus padres cuando es menor de edad, por la mentalidad social de rechazo a la madre soltera, etc. Y asimismo, frente a esa independencia del paciente que decide, muchas veces vemos situaciones de desigualdad de recursos, injusticias en el acceso igualitario a los cuidados de salud, grandes diferencias entre la

1 Rodríguez López, P. *La autonomía del paciente, información, consentimiento y documentación clínica*. Dilex. Madrid, 2004. Simón, P; Barrio, IM *¿Quién decidirá por mí?* Triacastela. Madrid, 2004. Silva, D.H. *La autonomía en la relación médico paciente. Aspectos bioéticos y médico legales*. Dosyuna Ediciones Argentinas, Buenos Aires, 2008.

2 León, FJ. «Autonomía y beneficencia en la ética clínica: ni paternalismo ni Medicina defensiva». *Biomedicina*, 3 (2006), 257-260.

3 Mill, S. *Sobre la libertad*. Alianza editorial, Madrid, 1970, 4.

medicina pública y la privada, y fuertes desigualdades entre pacientes muy bien informados y pacientes con una muy baja educación sanitaria. También esto provoca a veces argumentos favorables a la legalización del aborto, para que no existan diferencias sociales entre ricos y pobres.

Coexisten en nuestros países de hecho dos modelos, el de la salud privada y el de la salud pública. Pero no podemos mantener la idea de que la privada sería el ámbito del paciente que desea ser autónomo, mientras la pública queda —de hecho, no en los teóricos derechos— como el ámbito de la beneficencia y la justicia. Este planteamiento sería radicalmente injusto. Todos los pacientes son autónomos, ricos y pobres, pero la cuestión es ¿hasta donde llega desde el punto de vista ético su autonomía, sean ricos o pobres?

La autonomía es un concepto introducido por Kant en la ética⁴. Etimológicamente significa la capacidad de darse a uno mismo las leyes. En la Ética Kantiana el término autonomía, tiene un sentido formal, lo que significa que las normas morales le vienen impuestas al ser humano por su propia razón y no por ninguna instancia externa a él. En bioética tiene un sentido más concreto y algunos —sobre todo en el ámbito anglosajón— la definen como: la capacidad de tomar decisiones sin coacciones en lo referente al propio cuerpo y a la

atención de salud, y en torno a la vida y la muerte⁵.

Pero esta concepción de la autonomía es bastante pobre, pues queda sin ningún otro referente que la decisión sin coacción, cuando tenemos la experiencia todos de que de modo autónomo podemos decidirnos por algo que no nos conviene, que después nos provoca remordimientos y que va en contra de nuestros valores más fundamentales. La autonomía es una expresión de la dignidad de la persona humana, de todos los seres humanos, y está profundamente ligada a la relación entre libertad y dignidad de la persona⁶.

El problema actual que algunos autores norteamericanos tratan de resolver es equilibrar en el análisis bioético los principios de autonomía con los de justicia y beneficencia, en un sistema que ha privilegiado de modo unilateral la autonomía del paciente, que ha llevado a una Medicina defensiva contraria a los intereses de los médicos y de los propios pacientes. Se busca ahora una «beneficencia no paternalista» que pueda sustentar un sistema de salud más humanizado, y una medicina que no esté simplemente a la defensiva antes los derechos cada vez más exigentes de

4 Gracia, D. «La deliberación moral: el método de la ética clínica». *Med Clin*, Barcelona, 117 (2001), 18-23.

5 Charlesworth, M. *La Bioética en una sociedad liberal*. Cambridge University Press. 1996. Engelhardt, TH. *Los fundamentos de la Bioética*. Paidós, Barcelona, 2002. En España, Sádaba, J. *La vida en nuestras manos*. Ediciones B, Barcelona, 2000.

6 León, F.J. «Dignidad humana, libertad y bioética». *Cuadernos de Bioética*, 12 (1992), 5-22. Abellán, J.C. *Bioética, autonomía y libertad*. Fundación Universitaria Española, Madrid, 2006.

los pacientes. En un reciente libro Alfred Tauber, médico y filósofo, estudia cómo el principio de autonomía del paciente —vivamente reivindicado en la sociedad contemporánea— se debe articular con la beneficencia (no paternalista) y la responsabilidad⁷: «La beneficencia y la responsabilidad son principios morales no sólo compatibles con la autonomía del paciente, sino estrechamente atados a ella».

En definitiva, la cuestión del aborto no es únicamente un tema de la autonomía de la madre, sino que hace referencia al choque entre esa autonomía y la beneficencia debida al feto como ser humano, cuya dignidad debe ser respetada.

2.1. Libertad y dignidad como valores complementarios en el ser humano

El ser humano es un ser personal, es capaz de trascender la dimensión puramente biológica; lo biológico le condiciona pero no le determina absolutamente, actúa siempre desde su racionalidad libre. Las ciencias experimentales no penetran ese núcleo interior del hombre, situado más allá de lo que puede ser conocido, observado y experimentado por la ciencia natural, física, biología, medicina, etc. Desde la propia experiencia de sí es fácil la superación del materialismo o del cientificismo: tanto Shopenhauer como el agnóstico Popper entienden que el materialismo radical es la filosofía de

un sujeto que ha olvidado tenerse en cuenta a sí mismo. Precisamente para expresar la excelencia del ser personal utilizamos la palabra «dignidad»⁸.

El hombre es el único ser verdaderamente libre, profundamente libre, íntimamente libre que hay en nuestro universo material. Y su libertad se manifiesta como poder. Poder libre frente al poder de la naturaleza, frente a los mismos datos y hechos reales que le presenta el conocimiento —que puede admitir o no—, frente a las demás libertades. Es la posibilidad de elegir también lo que está mal, por ejemplo. El bien no nos seduce totalmente y no nos obliga a actuar, sino que libremente debemos elegir lo mejor, pero podemos no hacerlo, e incluso podemos llamar bien a lo que sabemos que es un mal, como en el caso de la interrupción del embarazo no deseado.

La afirmación de una libertad absoluta llevaría a la negación de la propia libertad. La libertad y la autonomía no implican realizar siempre lo que uno desea, lo que a uno le gusta o lo que ve que le conviene, pues éstas remiten siempre a la dignidad del ser humano que debe guiar su actuar como persona. En definitiva, es fundamental en el ámbito de la bioética, entender el valor complementario que tienen la dignidad y la libertad del hombre, sin contraponerlos en falsas disyuntivas. La libertad remite siempre al ser que le da su sentido y la

⁷ Tauber, A.I. *Patient Autonomy and the Ethics of Responsibility*. Massachusetts, USA, MIT Press, 2005.

⁸ León, F.J. «Dignidad humana y derechos humanos en Bioética». *Urbe et Ius*, 7 (2006), 14-23.

posibilita, a la vez que la limita: yo debo actuar siempre como el hombre que soy, con la dignidad de persona que tengo, y en relación con los demás. No son sólo los condicionamientos que la propia naturaleza física impone como necesarios, sino muy especialmente la presencia de las demás libertades y el descubrimiento de la propia dignidad personal del sujeto que actúa y de los demás con los que se relaciona. Esa diferencia de libertades está siempre presente en el orden del actuar humano, y es precisamente lo que puede multiplicar el poder de la propia libertad individual⁹.

La autonomía, por tanto, no es ilimitada, es parte de la libertad responsable del ser humano que sabe que debe actuar respetando la libertad de los demás, aunque ello le limite o le ocasione un problema, y sabe también que debe actuar conforme a su propia dignidad de persona. Esto le obliga moralmente a cuidar y respetar los bienes básicos que conforman su dignidad: la vida, la salud, la conciencia propia y de los demás¹⁰.

En definitiva, una actuación libre de la madre que aborte su propio feto, no sólo está provocándole al feto un grave daño privándole del mayor bien que es la vida, sino que está provocándose a sí misma una pérdida irreparable en su propia dignidad moral como persona. Y en esto tienen también responsabilidad

aquellas personas que prestan su ayuda o promueven esa «solución» para el embarazo no deseado. Es necesario encontrar soluciones que respeten la dignidad de todas las personas involucradas en la decisión, donde también se debe incluir al hijo no nacido¹¹.

2.2. Dignidad humana, ética y derechos humanos

La dignidad humana es la dignidad de un ser que es fin en sí mismo, por ser persona. La personalidad es algo esencial al hombre, no es una simple cualidad que se adquiere, se tiene por ser hombre¹². Por esto, es la única base posible para una fundamentación profunda de los derechos humanos. En la raíz está la dignidad del ser humano y de su libertad. Tanto la dignidad de la mujer como la del feto están en juego en las decisiones morales de abortar. Y también está en juego el fundamental derecho humano a la vida, que tenemos todos los seres humanos. No es un derecho positivo, no tenemos el derecho a vivir, de modo que pudiéramos «exigir» a los demás que nos mantengan siempre con vida, sino que es un derecho negativo: derecho a que nadie atente contra nuestra vida, derecho a que no nos quiten injustamente la vida. Y ese es

9 Garay, J. *Diferencia y libertad*. Madrid, Rialp, 1992, 331.

10 Gómez-Lobo, A. *Los bienes humanos básicos. Una introducción a la ética de la ley natural*. Mediterráneo, Santiago de Chile, 2006.

11 León, F.J. «El diálogo bioético en las técnicas de reproducción asistida», *Acta Bioethica*, 13 (2) (2007), 161-167.

12 Spaemann, R. «¿Todos los hombres son personas?». En: Varios autores. *Bioética. Consideraciones filosófico-teológicas sobre un tema actual*. Madrid, Rialp, 1992, 71-73.

el derecho del feto. Y no poseemos los derechos humanos fundamentales —el derecho a la vida, a la salud, a la libertad de conciencia—, porque los demás o la sociedad acuerden que los tenemos. Los demás y la sociedad deben respetarlos y además promover su respeto, precisamente por ser la expresión de lo valioso y trascendente de cada vida humana y primera expresión de su dignidad¹³.

El aborto es, en definitiva, uno de los mayores atropellos de los derechos humanos, del derecho humano fundamental a la vida.

2.3. Dignidad humana y «calidad de vida»

La persona humana no es, por tanto, valiosa por lo que «tiene», sino por lo que «es». Es fundamental, por ello, desarrollar toda una antropología de la dignidad humana, que la establezca en el lugar primordial, de finalidad, respecto al conocimiento científico y técnico, por una parte, y respecto a toda legislación en materia de bioética, por otra¹⁴.

Es importante esta premisa en múltiples ámbitos de la bioética. Veremos muy someramente el que ahora nos ocupa, en el que es particularmente necesaria: todo lo referente a la vida humana en estado embrionario o fetal. Es una de las situaciones en que la vida humana se

manifiesta —existe vida humana— pero sin todas las características que le son propias, como consecuencia directa de su naturaleza humana: autoconciencia, libertad, dominio de sí, ejercicio del entendimiento y de la voluntad.

Estos son los términos que según algunos definen la «calidad de vida», o una vida humana de calidad: no merecería ser llamada vida humana la que no poseyese en plenitud esos atributos del hombre, o que no pudiese poseerlos en un futuro, o que los hubiese perdido de manera irrecuperable. Por tanto, tampoco merecería una protección social y jurídica, o al menos, no una protección semejante a la de una persona normalmente constituida, desde el punto de vista biológico¹⁵. Por esto se ha llegado en algunos casos a diferenciar entre «manejar blastocistos, cuidar embriones y respetar fetos»¹⁶, diferencias difíciles de

15 Casado, M. (Comp.) *Nuevos materiales de bioética y derecho*. Fontamara, México, 2007. Vázquez, R. *Del aborto a la clonación. Principios de una Bioética liberal*. Fondo de Cultura Económica, México, 2004. Salles, ALF «El aborto» En: Luna, F; Salles, ALF. *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2008: 247-280. Para una crítica de estas posiciones: Ballesteros, J (ed) *La humanidad in vitro*. Comares, Granada, 2002. Díaz de Terán, MC. *Derecho y nueva eugenesia: Un estudio desde la Ley 35/88, de 22 de noviembre, de técnicas de reproducción asistida*. EUNSA, Pamplona, 2005. Rhonheimer. «Derechos fundamentales, ley moral y defensa legal de la vida en el estado constitucional democrático» En: *Ética de la procreación*. Rialp, Madrid, 2004: 223-280.

16 Masiá, J. «Manejar blastocistos, cuidar embriones respetar fetos» En: Masiá, J. (Ed.) *Ser humano, persona y dignidad*. Universidad de Comillas, Desclée de Brouwer, Bilbao, 2005: 323-325.

13 Germán Zurriarain, R. *Los embriones humanos congelados, un desafío para la Bioética*. Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2007.

14 Martínez, J.; Perrotin, C.; Torralba, F. *Repensar la dignidad humana*. Editorial Milenio, Lleida, 2005. Burgos, J.M. *Repensar la naturaleza humana*. Eiuinsa, Madrid, 2007.

entender desde el respeto fundamental debido a toda vida humana, aun en fase de blastocisto, embrión o feto.

En el caso de la vida humana en estado embrionario o fetal, no se puede confundir la potencia de ser con el no ser: existe ya un ser humano que puede ir desarrollando sus posibilidades y potencialidades a lo largo del tiempo. El embrión tiene ya la cualidad humana, es un ser humano con potencia de desarrollar todas esas características que definen en la madurez a una persona. Esa potencia es poder, no es negación del ser: la dignidad humana la tiene por el hecho de «ser humano ya», como vimos anteriormente. Esto sirve igualmente en todo el ámbito de la bioética en pediatría, donde tampoco existe un desarrollo completo de las potencialidades del ser. Y sirve también cuando el feto presenta deficiencias, anomalías genéticas, o enfermedades que le llevarán irremisiblemente a la muerte¹⁷. No es razonable que nosotros decidamos desde fuera que ese feto no va a tener una «suficiente calidad de vida», pues esta es una apreciación subjetiva que no puede universalizarse: cada uno tenemos la medida de lo que pensamos es calidad en nuestra vida¹⁸.

17 Carrasco de Paula, J. et al. *Identidad y estatuto del embrión humano*. Ediciones Internacionales Universitarias, Col. Ética y Sociedad. Madrid, 2000. Varios autores. *Diagnóstico prenatal, neonatología y discapacidad severa. Problemas éticos*. Institut Borja de Bioética y Fundación Mapfre Medicina. Madrid, 2001.

18 Alarcos, F.J. *¿Vivir dependiendo? Ética, derecho y construcción biográfica en la dependencia*. Comares, Granada, 2007. Ferrer, U. «El viviente, la vida y la calidad de vida», *Cuadernos de Bioética*, 66 (2008), 213-222.

3. La autonomía del médico: ¿Puede el médico decidir por el feto?

En España el aborto provocado está explícitamente penalizado en base a la protección del derecho a la vida del no nacido, pero la Ley lo despenalizó en determinados supuestos y se atienden en los hospitales públicos desde finales de los ochenta. Esto dio lugar a un amplio debate ético y jurídico que marca también el inicio de la preocupación por la bioética como disciplina en nuestro país¹⁹. Recientemente se está preparando una reforma de la legislación existente para introducir una «ley de plazos» que lo permita de modo libre en determinado tiempo de gestación. Con todo legalmente se está interpretando de manera laxa lo que en la propia Constitución Española se expresaba con los términos: «Todos tienen derecho a la vida»²⁰, y se está tergiversando la propia actual legislación vigente²¹. A la par, España ha sido el país de Europa con mayor crecimiento en las tasas de abortos provocados en los últimos años, con un crecimiento constante desde 1985 hasta ahora; en el 2006, uno de cada seis embarazos termina

19 Blanco Rodríguez, B. *La Ley del aborto: significado y control de su aplicación*. Grupo de Estudios de Actualidad. Valencia, 1988.

20 Calvo-Álvarez, J. *Aborto y Derecho. Consideraciones críticas en torno a la doctrina del Tribunal Constitucional español*. Instituto de Ciencias para la Familia, Univ. de Navarra, Pamplona, 1997.

21 AEBI. *Comunicado de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica sobre la revisión de la Ley que regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo*. Octubre 2008.

mediante aborto provocado legalmente declarado²².

Pero independientemente de lo que señalen en cada momento las leyes, es necesario tener en cuenta que no todo lo permitido legalmente es éticamente correcto. Puede ser que no se penalice en determinados supuestos el aborto en algunas legislaciones, pero eso no lo convierte en algo moralmente aceptable y debe ser éticamente justificado²³.

Tampoco entramos aquí en cuáles deberían ser las soluciones sociales a temas como el embarazo adolescente, los abortos provocados ilegales, y otros. Algunos ofrecen como solución de estos dramas sociales la legalización o, al menos, la despenalización del aborto provocado, sin considerar que, en sí mismo, el aborto es un drama más que se añade a los anteriores²⁴ y que cualquier solución debe centrarse en la educación para una paternidad responsable, y no sólo en la exigencias de unos supuestos derechos reproductivos que incluirían el aborto²⁵.

Lo cierto es que puede existir una presión social hacia los médicos para encargarles de la realización legalmente aprobada de los abortos, incluso

dentro del propio sistema público de salud, como ocurre en algunos países. Ante esto, debemos tener en cuenta la posición generalizada de la mayoría de las organizaciones médicas en contra, y las exigencias éticas de protección a la vida humana no nacida que están expresamente escritas en algunos Códigos Deontológicos.

La Asociación Médica Mundial, en una Declaración sobre el aborto terapéutico, señala²⁶:

1. El primer principio moral que se impone al médico es el respeto a la vida humana desde su comienzo.
2. Las circunstancias que ponen los intereses vitales de la madre en conflicto con los intereses vitales de su criatura por nacer, crean un dilema y plantean el interrogante respecto a si el embarazo debe o no ser deliberadamente interrumpido.
3. La diversidad de respuestas a esta situación es producida por la diversidad de actitudes hacia la vida de la criatura por nacer. Esta es una cuestión de convicción y conciencia individuales que debe ser respetada.
4. No es función de la profesión médica determinar las actitudes y reglas de una nación o de una comunidad en particular con respecto a este asunto, pero sí es su deber asegurar la protección de sus pacientes y defender

22 *El aborto en España 23 años después (1985-2008)*. Instituto de Política Familiar, Madrid, 2008.

23 Ollero, A. *Bioderecho*. Editorial Aranzadi, S.A. Navarra, 2006.

24 Gómez Lavín, C. «Consecuencias psicopatológicas del aborto en la mujer». *Cuadernos de Bioética*, 17-18 (1994), 28-30.

25 Jensen, L. «Aborto, derechos reproductivos y paternidad responsable». *Ars Medica*, 6 (2002), 113-120.

26 Asociación Médica Mundial. *Declaración de Oslo sobre el Aborto Terapéutico*. Adoptada por la 24ª Asamblea Médica Mundial Oslo, Noruega, agosto 1970 y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983.

los derechos del médico dentro de la sociedad.

5. Por lo tanto, donde la ley permita el aborto terapéutico, la operación debe ser realizada por un médico competente en la materia y en un lugar aprobado por las autoridades del caso.
6. Si un médico estima que sus convicciones no le permiten aconsejar o practicar un aborto, él puede retirarse, siempre que garantice que un colega calificado continuará prestando la atención médica.

En el Código Deontológico de los Colegios de Médicos de España, en el capítulo sobre reproducción humana se dice (Artículo 24. 1): «Al ser humano embriofetal enfermo se le debe tratar de acuerdo con las mismas directrices éticas, incluido el consentimiento informado de los progenitores, que se aplican a los demás pacientes».

En todos los textos deontológicos médicos está claramente señalado el campo lícito de actuación del médico, y también el de su abstención ética, y es importante que se respete el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud²⁷.

Como resumen de la doctrina deontológica mayoritariamente aceptada, señalaríamos con Gonzalo Herranz²⁸:

27 León, FJ. «Fundamentos ético-jurídicos de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud». *Revista CONAMED*, 42 (2006), 3-8.

28 Herranz, G. «Eutanasia o Medicina», *Cuadernos de Bioética*, 4 (1990), 21. Los mismos argumentos del autor sobre eutanasia, pueden aplicarse también en el caso del aborto.

- a. *Nunca el médico puede matar por acción u omisión*: Esto que se aplica a la eutanasia, se aplica también al aborto provocado, que es una grave falta ética y deontológica.
- b. *El médico no puede iniciar tratamientos fútiles y sin esperanza*. La obstinación terapéutica —aunque a veces puedan pedirla los familiares o los padres— es un error ético y una falta de competencia, y esto es válido también para delimitar con un juicio de proporcionalidad cuáles son los límites de la intervención médica terapéutica en el feto durante el embarazo.
- c. Los padres, y especialmente *la madre embarazada tiene un deber ético de preservar la vida de su hijo y de aceptar los tratamientos para salvarla*, si se trata de medios que ofrecen una esperanza razonable de beneficiarle y que pueden obtenerse y aplicarse sin grave inconveniencia, dolor o gasto.
- d. Hoy, *la discusión en torno al aborto ya no se centra en el problema clásico de si el embrión es ser humano o no*. Su centro de gravedad se ha desplazado a la cuestión, planteada por el liberalismo más extremo del pretendido derecho de abortar de la madre, en virtud de su autonomía moral, independientemente de los datos de la embriología y la reflexión antropológica sobre el embrión. Por eso es necesario subrayar los límites que la dignidad moral imponen a la decisión de la madre, y de los familiares y del médico tratante, si de verdad quieren respetar el derecho a la vida del no nacido.

e. Y finalmente, recordar con el Código de Ética chileno, que «*el respeto de la vida humana desde su inicio y hasta su término constituye el fundamento básico del ejercicio profesional médico*».

4. Los principios de la Bioética: ¿Autonomía y beneficencia frente a justicia en el aborto?

Ya tenemos bastantes referencias para poder comprender por qué no es válido el argumento del choque de principios en Bioética, entre la autonomía de la madre y su beneficencia, y la maleficencia que se realiza con el feto abortado. Pero antes de terminar con esto, quisiéramos dejar claro que un acto de aborto nunca es un acto de beneficencia para la madre tampoco, pues rompe cualquier ideal de propuesta ética de una vida feliz.

Expondré este ideal que presenta la ética según la definición de Paul Ricoeur: «anhelo de vida realizada —y, como tal, feliz—, con y para los otros, en instituciones justas»²⁹. El sujeto moral, en todo el análisis, no es solamente la mujer con un embarazo no deseado sino también el médico.

4.1. Primer nivel ético: anhelo de una vida realizada

Lo primero en ética es «Desear eficazmente una vida lograda». La ética es ese deseo, antes que una mera normativa. Deseamos ser felices, disfrutar

de una vida que vale la pena ser vivida, lograda, realizada, en un proyecto de autorrealización. La libertad está en la raíz del deseo: es el medio para lograr la felicidad. La mujer con un embarazo no deseado debe aún en su situación explorar sus potencialidades y no renunciar a ese deseo. Y el médico también.

Acorde con ese deseo está la estima de sí mismo, psicológica (autoestima) y moral: la autoconfianza, que no sólo es constatar nuestras capacidades sino tener una conciencia lúcida de las propias limitaciones. Todos somos sujetos de dignidad, e iguales, y así Ricoeur comenta que «la estima de sí es moral cuando no es ególatra, reconoce a los otros como sujetos de autoestima dignos». Tanto la mujer como el feto son seres humanos dignos, y la dignidad como cualidad esencial no admite un más o menos, una comparación matemática.

Todos ejercemos nuestra libertad en el horizonte de una vida buena que pretendemos realizar, en el horizonte que nos dan los ideales. La vida moral pretende llevar a plenitud nuestras potencialidades y proyectos de vida. Por eso, el embarazo no deseado puede presentarse como una limitación fuerte de la libertad, en un primer momento. Todos, pero de modo especial la mujer con un embarazo no deseado, debemos reescribir bastantes veces en nuestra vida esos horizontes e ideales, aunque los mantengamos como fines. Todos tenemos limitaciones, y existen ocasiones en que se nos presentan de modo más fuerte. Y todos las enfrentamos con la ayuda de los demás, no sólo. La mujer

²⁹ Ricoeur, P. *Soi Même Comme un Autre*. Editions du Seuil. París, 1990.

con embarazo no deseado debe tener la ayuda del médico y de todos los profesionales que le atienden, de su pareja o esposo, de sus padres, y de la sociedad entera, que deberá suplir de algún modo si fallan los anteriores.

Pero, ¿qué es una vida plena, lograda, realizada? Podemos contestar que es una vida que alcanza unos niveles de excelencia externos al sujeto: el genio científico, el rico empresario, el médico exitoso, el deportista de élite, la actriz independiente y triunfadora, realizan plenamente su vida, en ese aspecto de su actividad, pero no quiere decir por eso que sea realizada en todo, en su vida familiar, afectos, ideales, etc. Es cierto que en el caso de la mujer con un embarazo no deseado, este nivel de excelencia externa puede estar muy afectado, en el presente o en el futuro, con una plenitud a medias.

Pero quizás una contestación más profunda, desde un sentido propiamente moral, sería que una vida realizada es aquella en la que hay concordancia entre lo que acabamos haciendo y siendo, y los ideales que nos marcamos desde las potencialidades que tenemos, incluyendo las personales y las que nos aportan los demás, las exigibles para todos desde la justicia y las que los demás nos dan gratuitamente. Esta sería una vida lograda con niveles de excelencia internos, y a esta autorrealización estamos todos llamados, también la mujer con embarazo no deseado.

Todos estamos convocados a vivir nuestra vida con una autonomía desde la que nos hacemos cargo de nosotros mismos, con responsabilidad. Todos los

sujetos éticos son sujetos con responsabilidad que deben decidir por criterios adecuados y hacerse cargo de las consecuencias de los propios actos. Lo contrario sería una expresión de paternalismo que rebaja, que no reconoce plenamente la dignidad del otro.

4.2. Segundo nivel ético: autonomía con y para los otros. Articular Beneficencia y Autonomía

Nuestros proyectos de realización, autónomos, no son estrictamente individuales, o por precisar mejor, individualistas. La apertura a los otros es precisamente lo que nos construye moralmente y posibilita la realización personal. La acogida equilibrada del otro, la solicitud, la compasión, el respeto y el reconocimiento del otro son fundamentales en nuestra propia construcción moral. Tanto la mujer con un embarazo no deseado como el médico que la atiende deberían tenerlo en cuenta.

Es importante en la relación clínica el respeto a la autonomía de la persona a la que se dirige la acción benefactora. Entre otras consecuencias, podemos mencionar éstas:

- a. No se puede hacer el bien sin contar todo lo que se pueda con aquel a quien se le hace ese bien. En la base de toda relación humana está el respeto a la dignidad, a quien es persona con dignidad. No se puede discriminar de modo injusto a la mujer con un embarazo, deseado o no, que puede sentirse «obligada» socialmente al aborto.

- b. El paternalismo, la decisión efectiva por parte del benefactor sobre lo que es bueno para el beneficiario, sólo está justificado si responde a carencias reales de autonomía en éste, si se expresa sólo en el ámbito de esas carencias y en proporción a las mismas, y si se ejerce con la intención prioritaria de que pueda superarlas en la medida de lo posible. Toda acción social debe tener en cuenta que se necesita una educación y atención continuada para resolver los problemas de marginalidad donde se producen generalmente los abortos provocados. La «solución rápida» del aborto nunca resuelve nada por sí sola, sino que empeora esa marginación de la mujer.
- c. En aquellos ámbitos en los que las personas tienen suficiente capacidad, tienen derecho al respeto a su autonomía, frente a cualquier paternalismo, aunque después desde ella les toca discernir lo que es su bien: esa es su responsabilidad.
- d. Por lo tanto, en la decisión del paciente responsable, es la autonomía la que debe abrirse lúcida y libremente a la beneficencia.
- e. Dentro de la responsabilidad en la construcción de una vida lograda desde su autonomía, está para la mujer con un embarazo no deseado el poner por delante la beneficencia del otro, del hijo, por encima de lo que pueda presentarse como beneficencia inmediata para ella.

4.3. Tercer nivel ético: Articular autonomía, beneficencia y justicia

El médico está ligado al paciente por un contrato profesional, y en el marco de una institución. Es, por tanto, el médico un agente que interviene en lo que denomina Ricoeur el tercer nivel de la intención ética, el de la justicia. Pero a la vez, debe establecer relaciones personalizadas con los pacientes que atiende, y por eso su actuación se mueve en el segundo nivel ético del «con y para los otros». No puede ignorar la justicia, pero debe actuar con beneficencia, desde una ética de las virtudes que ayude al otro a conseguir una vida lograda, en la mayor medida posible.

Por otro lado, la mujer con un embarazo no deseado debe también tener en cuenta los justos derechos del no nacido aún. Cometer una injusticia —no respetar la vida del hijo— supone un acto maleficente para el hijo y para con ella misma, porque tampoco respeta su dignidad como persona y es, por tanto, injusta consigo misma. Esta es la raíz más profunda del gran desequilibrio personal que provoca el aborto en la mujer. No es sólo el posible remordimiento desde sus convicciones religiosas o ideológicas, sino la conciencia cierta de haber cometido una injusticia, con su hijo, y consigo misma, que afecta gravemente a su dignidad como persona.

En una encuesta realizada en México en 2001 por Population Council³⁰, par-

30 González, D.; Billings, D. *El Aborto en México*. Ciudad de México, IPAS, 2002, 16.

tidarios de la legalización del aborto, se daban unos resultados bien significativos. Aunque podamos dudar de la objetividad estadística, nos dicen que el porcentaje de la población general que está de acuerdo con que la mujer tenga acceso al aborto varía entre 80% y 64% cuando la vida de la mujer está en peligro, está en riesgo grave su salud o el embarazo es resultado de una violación. La aceptación baja bruscamente desde el 52% cuando «el producto tenga defectos de nacimiento físicos o mentales» (sic), cuando la mujer es menor de edad o ella así lo decide (20%) o por faltas de recursos económicos (17%), siendo la menor aceptación cuando la mujer es madre soltera o cuando falla el método anticonceptivo (11%). Vemos claramente que cuando existen situaciones graves la aceptación es mayor, pues los bienes en juego que se enfrentan son mayores; mientras que la aceptación es bastante baja cuando se trata de otros bienes secundarios de la mujer que se ponen en la balanza con el bien de la vida de hijo, que desde luego no es considerado por la población mexicana como un mero «producto», aparte de que es difícil que tenga defectos de nacimiento si todavía está en el útero materno.

Otra encuesta entre médicos proporciona resultados aún muy parecidos pero más extremos. Entre un 97% y un 90% se da la aceptación cuando el embarazo es resultado de una violación, pone en riesgo la vida de la mujer o le causa un grave daño a la salud, o cuando «el producto» presenta alteraciones genéticas o congénitas serias. En todos

los demás casos, el porcentaje se sitúa por debajo entre 30% y 4%, cuando la mujer es menor de edad, por falta de recursos económicos, cuando falla la anticoncepción o la mujer es soltera³¹. Es de justicia —y éticamente lícito— que un médico intervenga cuando está en peligro la vida de la madre, aunque de modo secundario se produzca el aborto del feto como efecto no deseado, después de una aplicación rigurosa del principio de doble efecto. Son dos vidas en juego y habrá que delimitar muy bien estos casos en la legislación³², pero en todos los demás casos no podemos dejar de considerar todo lo dicho anteriormente sobre los límites de la autonomía de la madre y del médico, la dignidad de esa vida humana por nacer, y el deber de justicia de proteger su vida. Y desde luego, no son los datos sociológicos o estadísticos los que nos clarificarán los deberes éticos, lo que sería una forma de falacia naturalista, al pasar de lo que se realiza habitualmente al plano de lo que se debe hacer. Nos dan a conocer de algún modo la medida en que una sociedad incorpora los valores éticos, pero la fundamentación de éstos precisa de una mayor profundización.

Por tanto, debemos construir desde el principio de justicia, base de los principios de autonomía y beneficencia. Por delante de la autonomía de la mujer y

31 Ibidem, 17, Encuesta durante Talleres realizados por IPAS en hospitales de varios Estados mexicanos en 2002.

32 Besio, M. «Análisis ético sobre las interrupciones del embarazo, el aborto provocado y el aborto terapéutico». *Ars Medica*, 6 (2002), 83-94.

del médico, y de la beneficencia posible de la madre con el aborto, están las obligaciones de carácter absoluto y que no admiten excepciones, impuestas por los principios de no maleficencia —no hacer daño al feto ni a la propia madre—, y de justicia: respetar el derecho a la vida y a la salud del no nacido.

Aquí es donde deben unirse la Bioética y el Derecho, pues ambos buscan el mismo fin: la promoción del respeto

a la vida humana y a los derechos fundamentales; resguardar —en la medida que sea posible—, los valores contenidos en una relación interpersonal que lleve a una vida lograda a la mujer con embarazo no deseado, al feto y al médico; y siempre, asegurar los derechos de las más vulnerables, la mujer y el feto, sin olvidarse de los deberes de todos para con ellos.

Recibido: 28-02-2009
Aceptado: 08-06-2009

