



MICROCEFALIA FETAL ASOCIADA A VIRUS DEL ZIKA Y ABORTO. CONSIDERACIONES ÉTICAS NO EXPLICADAS A PROPÓSITO DE UN ARTÍCULO

ZIKA VIRUS ASSOCIATED WITH MICROCEPHALY AND ABORTION, ETHICAL PROCEDURES UNEXPLAINED IN RELATION TO AN ARTICLE

BORJA MONTERO SÁNCHEZ DEL CORRAL¹, JOSÉ JARA RASCÓN²,
ESMERALDA ALONSO³

1 Unit of Palliative Care Musa Healthcare. C/ Jordán N° 16 28010 Madrid. Spain. +34 91 290 8077. +34 677 451816. borjamonterosdc@gmail.com

2 Dept of Urology and Andrology, Gregorio Marañón General Hospital, Madrid, Spain.

3 Primary Care Health Service Madrid. Spain. Madrid's Bioethical Association.

Hemos leído con interés un artículo publicado en NEJM llamado "Brief Report: Zika Virus Associated with Microcephaly" acerca de la infección por virus Zika de una mujer europea embarazada, así como su posterior diagnóstico y actitud terapéutica respecto al feto y a la madre (1). En él se describe el caso de una mujer de 25 años de edad con síntomas de enfermedad por virus del Zika durante el primer trimestre de la gestación mientras vivía en Brasil, con la aparición de microcefalia en la ecografía de la semana 29 junto con calcificaciones cerebrales y de la placenta. Parece que existe una asociación entre infección por este virus y la aparición de microcefalia en el feto (2). El artículo describe cómo -una vez que se aprecia ecográficamente la microcefalia en el niño- la mujer cuestiona el aborto y dicha posibilidad es aprobada por el comité ético del hospital y por el gobierno Esloveno en la semana 32 de la gestación. Posteriormente se describe minuciosamente el análisis post-mortem del niño en los aspectos: genético para la filiación del virus, cromosómico del feto (era un varón) para descartar anomalías cromosómicas y anatomopatológico del cerebro, médula espinal y resto de órganos

del niño así como la observación de las muestras con microscopio electrónico. Sabemos que la microcefalia es una patología que aparece en otras ocasiones (3,4) y que su grado de afectación es variable dando lugar a niños con diferente alteración neurológica y que es desde luego impredecible en el momento de nacimiento.

Esta variabilidad de afectación neurológica puede ser tan sorprendente como la que se descubrió cuando, al extirpar un hemisferio completo, en casos de epilepsia refractaria, el desarrollo neurológico (fundamentalmente cognitivo) puede ser asombrosamente bueno (5).

Esta realidad de la plasticidad neuronal de los bebés y la incertidumbre sobre el desarrollo real del niño, hacen aún más sorprendente el dictamen del comité ético del hospital así como el gubernamental a la hora de aceptar como éticamente adecuado el aborto de un feto de 32 semanas de gestación. El aborto es -lamentablemente- una práctica generalizada en los países desarrollados con una estimación en España de más de 100.000 abortos anuales; de los cuales más del 90% son realizados fuera del sistema público de salud, en centros concertados que llevan a cabo el aborto (6). Las razones

para justificar el aborto en España son unos supuestos legales que en la práctica constituyen el aborto libre sólo con que en la mujer se estime un daño psicológico relacionado con el embarazo.

Desde el punto de vista ético, la justificación del aborto se apoya fundamentalmente en la consideración del embrión o feto como algo “no persona” y, por lo tanto, no susceptible de implicaciones legales y alejado pues de implicaciones morales. Unido a ello, la sobreestimación del principio de autonomía de la mujer en ésta decisión del aborto y la desaparición del vínculo legal en muchos casos del padre, deja el destino del feto sujeto al condicionamiento psicológico-emocional, económico, laboral etc...de la madre, también en muchos casos abandonada por toda la estructura social.

La consideración ética actual del aborto dio lugar en 2012 a la publicación de un artículo en el que los autores defienden la posibilidad de matar al recién nacido después del nacimiento si concurren las circunstancias que hubieran justificado la muerte del niño en el seno materno (aborto) (7). Argumentan -con bastante razón- que no encuentran diferencia entre ambas situaciones que les parecen superponibles. Siguen considerando al niño recién nacido “no persona” y por lo tanto, si presentara alguna deficiencia o simplemente la madre se encontrara psíquicamente mal se podría proceder a matar al niño. Ponen de ejemplo el protocolo Grönningen (Holanda) por el que se practica la “eutanasia” a los niños que han nacido con deficiencias y no han sido detectados “a tiempo”.

Así las cosas, y regresando al caso que nos ocupa de la infección por virus Zika, desde la Asociación de Bioética de Madrid nos preguntamos: ¿qué método éticamente adecuado es el que se debe utilizar para terminar con la vida de un feto que casi ha terminado su gestación?

No es ya la cuestión del argumento central del aborto en fases tempranas de la gestación -ser o no ser persona- y tener más o menos definida la “forma” humana, sino es -en este caso- la aceptación “ética” de terminar con la vida de un feto que tiene una enfermedad (y por tanto “debe” morir) y hacerlo sin saber exactamente cómo va a evolucionar esa enfermedad. Es decir, estamos

aceptando que tener una enfermedad es motivo para terminar con la vida de un niño y además no pesa en nuestra decisión la incertidumbre sobre cómo evolucionará. Podemos comprender y comprendemos la angustia de la madre que sabe que va a dar a luz un niño con un grave problema neurológico. La medicina se propone luchar contra la enfermedad y descubrir las causas de la misma para evitarla o tratarla. No puede proponerse terminar con la vida del paciente. No es nuestra decisión ni nuestra responsabilidad que aparezcan enfermedades y su sufrimiento, si no aceptamos la enfermedad y el sufrimiento, la medicina estaría negando la posibilidad de aprender, averiguar y servir a quienes se ponen en nuestras manos. Nuestra misión es ayudar a esa madre y a su hijo. ¿es la enfermedad del hijo -por grave que sea- motivo para que la profesión médica mantenga una actitud tan diametralmente opuesta a la misión de los médicos?

Llama poderosamente la atención el hecho de que el criterio sobre cómo actuar éticamente viene definido por personas vinculadas al mundo de la filosofía (como F. Minerva y A. Guibilini), de notable formación pero alejados de la realidad de la práctica médica. Unido a ello resalta el silencio casi absoluto por parte de los profesionales médicos que parecemos pues meros ejecutores de una ética que bien parece ajena cuando la responsabilidad sobre lo que se hace es nuestra. La ética médica se define como “el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales” (8). Es decir, la ética -el reconocimiento de la ética- implica asumir que existen conductas aprobables y conductas rechazables en este caso vinculadas al ejercicio de la profesión médica.

Muchas de las decisiones que se toman respecto a los embriones o a los fetos durante el embarazo sortean la valoración ética bajo el pensamiento generalizado de que no estamos tratando con un ser humano. Esto se extiende al nasciturus en un desarrollo gestacional avanzado y, en algunos países como Holanda, se elimina a los niños ya nacidos. Aún estando en desacuerdo desde su raíz con este planteamiento, podríamos pensar que

el daño causado a la persona en desarrollo es en cierto modo menor puesto que si el aborto se produce en la fase muy inicial del embarazo no existe un desarrollo neurológico suficiente para que esa persona pueda sufrir el proceso de la muerte propiamente dicho. Lo que supone un verdadero shock para el entendimiento es cómo se llevó a cabo la muerte de un feto de 8 meses -tal y como describe el artículo perfectamente normal excepto por la presencia de la microcefalia-, ¿qué método se utiliza para matar al feto?, ¿cómo lo hicieron? En definitiva, ¿qué método de producir la muerte del bebé es el éticamente adecuado? ¿Se le dejó nacer y posteriormente se le puso una inyección letal? ¿Se inyectó una solución salina en el útero de la madre?

¿Quién puede responder estas preguntas? ¿Podrían defenderse estas cuestiones delante de un aforo de personas de cualquier formación que escuchen éste planteamiento? ¿Podrían exponer el método del aborto que se utiliza sin ningún tipo de rubor por la acción cometida? ¿Es realmente medicina éste acto? Lo que resulta más sobrecogedor todavía es el pormenorizado análisis del sistema nervioso central de ese niño al que no se dio ninguna oportunidad sino que fue troceado y analizado con el objetivo de conocer qué alteraciones neurológicas se producen con la enfermedad del Zika intrauterino.

Desde el punto de vista estrictamente científico hubiera sido mucho más interesante conocer cuál es el desarrollo de este niño, cómo se podrían potenciar sus deficiencias, cómo la plasticidad neuronal podría adaptarse eventualmente a este handicap terrible de nacimiento; incluso a posteriori poder comparar el desarrollo neuronal de los niños que han tenido esta enfermedad con los que no pudieron superarla en fases tempranas de su vida ya que murieron de muerte natural. Nos preguntamos si el Comité de Ética se ha convertido realmente en un comité legal que solo se ajusta a lo que la ley establece y que, por lo tanto, reduce la valoración ética a una valoración normativa que puede ser variable según el legislador adjudicado. Cuando provocar la muerte se convierte en algo éticamente aceptado, se perfora la línea de flotación de la misma ética médica. En la historia del mundo no faltan ejemplos en los que leyes, desa-

rolladas en países democráticos, han causado enormes injusticias y han sido posteriormente derogadas porque existen valores fácilmente reconocibles que se sustentan en el concepto de dignidad humana y en los valores que promueven la solidaridad con los más vulnerables, tal como recoge la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (9).

Referencias

1. *N Engl J Med* 374:951 - 958 | March 10, 2016. *Brief Report: ZIKA Virus Associated with Microcephaly.*
2. *N Engl J Med* 374:1552 - 1563 | April 21, 2016. ZIKA virus. Review.
3. *Clin Genet.* 2015 Nov;88(5):405-15. doi: 10.1111/cge.12596. Epub 2015 May 1. A review of craniofacial disorders caused by spliceosomal defects. Lehalle D¹, Wieczorek D², Zechi-Ceide RM³, Passos-Bueno MR⁴, Lyonnet S^{1,5,6}, Amiel J^{1,5,6}, Gordon CT^{5,6}
4. *Arch Dis Child* 2013;98:707-713. doi:10.1136/archdischild-2012-302882. Investigating Microcephaly. Woods CG, et al.
5. *Eur J Paediatr Neurol.* 2016 May;20(3):376-84. doi: 10.1016/j.ejpn.2016.01.004. Epub 2016 Jan 21. The spectrum of long-term cognitive and functional outcome after hemispherectomy in childhood. van Schooneveld MM¹, Braun KP², van Rijen PC³, van Nieuwenhuizen O⁴, Jennekens-Schinkel A⁵.
6. <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/a044/a021/l0/&file=s5002.px> Date of consult: june/16
<http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/a044/a021/l0/&file=s5003.px> Date of consult: june/16
7. *J Med Ethics* (2012). doi: 10.1136/medethics-2011-100411. *After Birth abortion. Giubilini A, Mineriva F.*
8. *Encyclopedia of Bioethics. Medical Ethics Definition.* ISBN: 978-0029260609
9. http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001428/142825s.pdf#page=85> (PDF. Pag. 80-86) Date of consult: june/2016

