

Aborto y vida naciente con malformaciones

Hay que respetar que sea ella quien tome la decisión, sin imposición prohibitiva, ni complicidad permisiva

Juan Masiá Clavel S.J.

Profesor de Bioética en la Universidad católica Sophia, de Tokio.

No soy ginecólogo, ni jurista, ni casado. Mi relación con el aborto se produce en dos campos: el consultorio espiritual y la clase de ética. Desde esas perspectivas comento sobre las decisiones conflictivas de interrupción o prosecución de un embarazo amenazado por patologías que hacen dudar de la conveniencia de protegerlo.

Respetando la privacidad de las personas que acuden a consulta, se puede dar desde esa experiencia el testimonio siguiente: ni en el caso de la mujer embarazada que, con pesar e incertidumbre, optó por interrumpir el camino hacia el nacimiento de una vida seria e irremisiblemente afectada por malformaciones graves, ni en el caso de la que, en circunstancias semejantes, optó por llevar a término la gestación en medio de la angustia por la inseguridad acerca del futuro de esa vida; en ninguno de ambos casos, reitero, descubrimos indicios de que hayan tomado la decisión a la ligera, sin sufrir ni dudar. Claro es que, en el caso contrario, no habrían venido a esta consulta. Pero también es cierto que, tanto quienes analizan la sociología del comportamiento abortivo, como las mismas personas que mantienen una postura en pro de la mayor permisividad legal, coinciden en reconocer que el aborto conlleva aspectos traumáticos que impiden decidirlo sin más, frívolamente.

El acompañamiento de las personas en la toma de decisión requiere las condiciones siguientes en quien las atiende en el consultorio: 1) dolerse con la persona doliente; 2) ayudarla en su toma de decisión, con la información debida y el apoyo personal; 3) respetar que sea ella quien tome la decisión (sin imposición prohibitiva, ni complicidad permisiva); 4) no condenarla, aunque la decisión que haya tomado no sea la más deseable desde determinada perspectiva moral; 5) no abandonar a la persona después de la toma de decisión, cuando necesite apoyo postraumático.

Desde esta experiencia, no veo incompatibilidad entre asentir razonablemente al criterio de un moralista que califica determinada decisión de abortar como objetivamente no deseable y, al mismo tiempo, respetar la decisión responsable y en conciencia de esa persona que, tras sopesar las alternativas, optó por el mal menor, no sin sufrimiento. Si moralmente no lo condenamos, tampoco aceptaremos que legalmente la penalicen.

Si moralmente no lo condenamos, tampoco aceptaremos que legalmente se penalice

A quien trata estas cuestiones en el marco académico del estudio de la ética, le duele el tratamiento simplista del tema. Por ejemplo, hablar de malformaciones en general; meter en un solo paquete todos los casos, desde un simple estrechamiento del conducto esofágico en un síndrome de Down hasta una anencefalia; no caer en la cuenta de la incoherencia que supone penalizar la interrupción del embarazo en supuestos seriamente graves a la vez que se recorta el apoyo con la ley de dependencia a la crianza, sanidad y educación de esa vida discapacitada; y un largo etcétera de acusaciones de antividia a quienes optaron dolorosamente por un mal menor en situación de conflicto o presunciones de provida para quienes impusieron por motivaciones ideológicas la opción contraria.

Admito que no podemos tratar los problemas en la prensa como en la clase. Pero también es papel de los medios ayudar a la opinión pública a clarificar los problemas, tanto en ciencia como en ética. No voy a tocar aquí el tema del comienzo de la vida humana individual, que sitúa la cuestión de su interrupción, en el sentido estricto, no antes de la fase fetal, pasado el segundo mes tras la concepción. Me limitaré a unos ejemplos sobre la complejidad de las malformaciones de la vida naciente.

Un feto anencéfalo, carece de las mínimas estructuras neurológicas como soporte para la formación de una persona, desde respirar autónomamente hasta capacitarse para cualquier acto estrictamente humano de sentir, pensar o querer. Aunque hubiera razones para no interrumpir su alumbramiento, no sería por considerarlo una realidad humana personal. El aborto de un anencéfalo no es el aborto de un ser humano.

Un feto con una malformación incompatible con la vida extrauterina (supongamos el caso de una agenesia renal irremediable), no podrá llegar a realizar acción humana, porque no sobrevivirá. Es asemejable al ejemplo anterior.

Ejemplos más delicados: fetos con patología grave, sin solución curativa, solo paliativa. "Ante un diagnóstico prenatal de estas características, la mayoría de padres solicita una interrupción de la gestación acogiendo al tercer supuesto de la ley del aborto". Aunque objetivamente cueste asentir a este planteamiento "debemos", dice el doctor F. Abel, ginecólogo y teólogo moral, "respetar a las personas que se encuentran en esta situación y las decisiones que toman" (*Diagnóstico prenatal*, Instituto Borja de Bioética, 2001, pp. 3-26). Al mismo tiempo habrá que seguir trabajando para que en nuestra sociedad no se discrimine a causa de la discapacidad y se responsabilice la sociedad entera del apoyo a la dependencia en todas las fases de la vida. Sin hacer esto último, no tendrá credibilidad el legislador que intente suprimir el citado tercer supuesto.

Estos ejemplos pretenden evitar precipitaciones en la manipulación de la opinión pública. Que motivaciones menos confesadas —política, ideológica o religiosamente— no nos impidan debatir con seriedad científica y responsabilidad ética.