



Sebastián Illanes, gineco obstetra, vicedecano de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes y uno de los opositores del proyecto.



Fulvio Rossi, senador socialista, médico cirujano y autor de uno de los proyectos que despenalizan la interrupción del embarazo si hay inviabilidad fetal.

Ocho preguntas y respuestas, de médico a médico

Aborto terapéutico: Autor de uno de los proyectos interroga a un especialista que se opone

El senador y médico Fulvio Rossi (PS) envió un cuestionario a Sebastián Illanes —gineco obstetra y vicedecano de Medicina de la Universidad de Los Andes— sobre uno de los temas más debatidos esta semana en el Senado.

1 ¿Usted asigna el mismo derecho a protección a un blastocisto (estructura embrionaria de los primeros días del embarazo) que a una mujer?

—Dado que el blastocisto es una de las etapas tempranas del desarrollo del embrión, y considerando que el embrión humano, en cualquiera de sus etapas, es el mismo individuo desde la concepción hasta la vida adulta, entonces debe ser sujeto de los mismos derechos. La evidencia actual nos muestra que el embrión humano es ya un individuo diferente de la madre desde la concepción, que se desarrolla en forma continua desde ese momento hasta la vida adulta, que posee toda la información necesaria para este desarrollo desde la fecundación, que esta información no varía con los procesos de división celular que permiten su crecimiento y que la expresión genética de este nuevo individuo durante el embarazo no está determinada por el intercambio fisiológico con el organismo de la madre. Por lo tanto, dado que es un individuo, deberíamos darle los mismos derechos que a cualquier persona.

2 ¿Cómo justifica esto si ni siquiera estaríamos frente a un embarazo en caso de que el blastocisto no se ha implantado aún en la cavidad uterina? Esto, porque el embarazo se define por los cambios hormonales maternos que se producen a partir del día 10-14 luego de la fecundación.

—La definición de embarazo, que es el estado en que se encuentra una mujer gestante, es una definición realizada desde la perspectiva materna, pero que no cambia el estatus que tiene el embrión como individuo de la especie humana. Por lo tanto, independientemente de cuándo se defina que la mujer está embarazada, el embrión se va a seguir desarrollando en los tiempos determinados por su propia biología.

3 Con la legislación actual que prohíbe cualquier acción cuya finalidad sea producir un aborto, ¿no cree usted que en el caso de interrupción de embarazo tubario se estaría cometiendo un delito?

—Hasta el día de hoy, ningún médico ha sido procesado o condenado por ejercer esta medida terapéutica; por lo tanto, nadie puede decir que los médicos no la realicen por temor a ser juzgados penalmente. Lo que la ley prohíbe es cualquier acción médica cuya intención primaria sea destruir el embrión de manera tal que el embarazo no siga adelante. En el caso del embarazo tubario, la situación es completamente distinta. Esta patología se produce por la implantación anormal del embrión en la Trompa de Falopio, que evoluciona siempre hacia la rotura y hemorragia, y que puede poner en grave riesgo a la madre. Frente a una situación médica de este tipo, no existen dos lecturas, el médico tiene el imperativo ético y legal de actuar con el

tratamiento más adecuado, consensuado y validado por la comunidad científica. Así como es negligente un médico que habiendo diagnosticado una apendicitis aguda decide no operar, también es negligente un médico que habiendo diagnosticado un embarazo tubario decide no intervenir. La pérdida del embrión en este caso no es un aborto, ya que se produce de manera secundaria y no buscada ni deseada por el tratamiento aplicado. Lo que sí es constitutivo de delito en nuestra legislación es no tratar un embarazo tubario.

4 ¿Por qué se acepta interrumpir un embarazo tubario y no uno en donde existe anencefalia?

—Son situaciones diametralmente diferentes. En el primer caso existe un peligro de muerte para la mujer relacionado con una patología del embarazo y en el otro, estamos frente a un feto que tiene una condición grave que morirá in útero o una vez nacido, en una madre que está sana. El embarazo tubario, como otras situaciones igualmente dramáticas —pacientes embarazadas portadoras de un cáncer que necesita tratamiento urgente o cuadros obstétricos severos como preeclampsia—, plantean el dilema de tener a una embarazada con un riesgo elevado de morir. Como ya se señaló, los protocolos de manejo vigentes en nuestro país contemplan claramente la interrupción del embarazo como una alternativa para salvar la vida de la madre. En todos estos casos, la pérdida del embrión o feto se produce de manera indirecta y no buscada. En la situación del feto con anencefalia, no hay una patología materna que tratar, y por lo tanto la interrupción del embarazo no tiene justificación médica. Este caso, plantea la figura de un aborto directo, ya que el efecto buscado es la muerte del feto, lo que constituye un acto de discriminación brutal, totalmente contrario a la construcción de una sociedad inclusiva y tolerante. Sin embargo, es necesario entender el sufrimiento de estas madres y la frustración que significa que el hijo deseado y esperado vaya a fallecer. El que esa madre se plantee la posibilidad de abortar nos debe hacer reflexionar sobre el cómo estamos acogiendo a esas mujeres, qué tipo de apoyo les estamos ofreciendo durante el embarazo y después del parto. La ley debiera procurar que se canalicen recursos para dar respuestas adecuadas y cabales a estas situaciones.

5 ¿La dignidad intrínseca del embrión implantado en la Trompa de Falopio es distinta a la del feto con anencefalia?

—La dignidad intrínseca de ambos es la misma, y es la propia de cualquier individuo de la especie humana, en cualquiera de sus etapas de desarrollo. Individuos de la misma especie no pueden tener una dignidad diferenciada. Nues-

tra institucionalidad descansa en que todos somos iguales, y me parece que estamos de acuerdo en que la sociedad que queremos no puede discriminar.

6 Si consideramos que la vida no tiene un valor absoluto (por ejemplo, en el caso de legítima defensa), ¿no cree usted que debe existir una jerarquización respecto del derecho a protección de un embrión, un feto o una madre?

—Me parece que la vida sí tiene un valor absoluto. La legítima defensa no condiciona el derecho a la vida, sólo exime de responsabilidad penal. De modo que quien ha incurrido en un delito puede no ser sancionado si prueba que actuó en legítima defensa. Por otro lado, el feto no es el agresor, sólo realiza funciones que le son propias sin ánimo de incomodar a nadie, y ocupa un lugar al que no ha llegado por iniciativa propia, lo que descarta la posibilidad de aplicar las reglas de la legítima defensa. Por último, definir una jerarquización entre individuos basada en la etapa de su desarrollo es una segregación indeseable que permitiría aceptar otras discriminaciones, bajo los mismos fundamentos.

7 ¿Por qué cree usted que una visión religiosa basada en la moral natural debe ser impuesta a toda la sociedad, en un país que separó Estado e Iglesia?

—El respeto a las personas y la no discriminación no es un tema religioso, sino un tema que hemos definido como fundamental para poder vivir en sociedad. Todos los individuos de una sociedad, independientemente que profesen o no una religión, tienen los mismos derechos y deberes. Por lo tanto, la pregunta de fondo sigue siendo la misma, ¿le damos o no al no nacido los mismos derechos que a los demás individuos?

8 ¿Cual sería la diferencia entre un feto con anencefalia y un paciente con muerte cerebral? Porque a este último se le considera muerto y se le pueden extraer órganos para trasplantes y en el primer caso, la madre no puede abortar.

—No se puede hacer un paralelo entre la anencefalia y la muerte cerebral en el caso de la donación de órganos. En el caso de la muerte cerebral, la persona está muerta y se mantiene mediante la conexión a un ventilador mecánico para preservar los órganos para una eventual donación; en el caso del feto anencefálico, éste no está muerto. La evidencia demuestra que un 70% de ellos nace vivos, cerca de un 30% sobrevive más de 24 horas y un 3 a 4% incluso más de una semana, y sin apoyo ventilatorio artificial como en los casos de muerte cerebral. El hecho de que sobrevivan por sus propios medios demuestra fehacientemente que estos niños no están muertos. ■