Maternidad segura

El embarazo y el parto han supuesto siempre un riesgo para la madre. No parece que este riesgo pueda llegar a desaparecer. Se constata, de todas formas, que las tasas de mortalidad al respecto tienden a bajar en el mundo. Calculadas sobre 100.000, estas tasas son, en muchas ocasiones, inferiores a 100. La maternidad segura es, por tanto, un ideal al que se debe seguir aspirando, gracias a los cuidados y dispositivos cada vez más adecuados y accesibles a un número cada vez mayor de madres en todo el mundo. Hay que añadir que la maternidad no tendría que suponer riesgo alguno tampoco para el niño. Conviene aclarar esta última precisión. La idea de «maternidad segura» está a veces cargada de matices no expresados, que hacen de ella una expresión «minada», por decirlo de algún modo. De esta forma, la expresión designa en ocasiones un embarazo que se da donde no está legalizado el aborto. No existiría la maternidad segura más que allí donde se garantizara a la madre el derecho de abortar libremente. Tras esta estela, para incitar a las autoridades interesadas en liberalizar el aborto, se llega a insinuar que la totalidad de las tasas de mortalidad materna se puede achacar a los abortos clandestinos, «realizados en malas condiciones». Como conclusión se dice que, para reducir el riesgo inherente a la maternidad, habría que liberalizar el aborto. Por consiguiente, hay que devolver su significado exacto a la expresión «maternidad segura». Debe incluir todas las atenciones que la madre y su hijo necesitan antes y después del nacimiento. (↗ Derecho al aborto; Dignidad del embrión humano; Estatuto jurídico del embrión humano; Interrupción médica del embarazo; Interrupción voluntaria del embarazo; Libre elección: «pro choice»).

Esta expresión viene siendo usada en muchos ambientes para designar un conjunto de condiciones de salud para las madres gestantes. La «maternidad segura» suele ser definida por las mismas agencias promotoras como «la capacidad de la mujer para tener un embarazo y un parto seguros y sanos».

Tal finalidad pretende ser alcanzada proporcionando a todas las mujeres servicios de salud maternal altamente cualificados, como por ejemplo:

— cuidados prestados por personal profesional antes, durante y después del parto:
— cuidados de emergencia en caso de complicaciones obstétricas que pongan en peligro la vida de la mujer;
— servicios para prevenir y tratar las complicaciones de un aborto no seguro;
— planificación familiar para capacitar a las mujeres a programar sus embarazos y evitar embarazos no deseados;
— educación para la salud y servicios a disposición de las y los adolescentes;

— educación comunitaria destinada a las mujeres, sus familias y los responsables de tomar decisiones.

UNA INICIATIVA MUNDIAL

Puesto que la deficiente salud de la mujer está ligada, con frecuencia, a su bajo *status* en la sociedad, a su falta de formación y a su pobreza, los esfuerzos para reducir la mortalidad maternal y la discapacidad han de enfrentarse también con estos problemas.

La iniciativa «Maternidad segura» *(Safe Motherhood Initiative)* es un esfuerzo global que trata de reducir la mortalidad y la enfermedad, tanto maternal como infantil, especialmente en los países que se encuentran en vías de desarrollo. Sus finalidades se inscriben en un marco más amplio relativo a la reproducción humana.

La iniciativa fue lanzada en la Conferencia Internacional de Nairobi (1987) con el fin de mejorar la salud materna y tratar de reducir a la mitad la mortalidad materna en el año 2000. La iniciativa es apoyada por una asociación de agencias que la patrocinan, entre las que se incluyen el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) y el *Population Council.*

La iniciativa tiene como objetivos: suscitar una conciencia ciudadana, establecer prioridades, estimular la investigación, movilizar recursos, procurar asistencia técnica y compartir información con relación a su finalidad general. Su colaboración y compromiso han ayudado a diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de más de cien países a tomar iniciativas en orden a lograr una maternidad más sana[1].

En consecuencia, la iniciativa merece, en principio, una sincera alabanza. Sin embargo, ya en la misma exposición de sus objetivos, se puede observar la alusión a prácticas que resultan muy discutibles desde el punto de vista ético. De hecho, desde los orígenes de esta iniciativa, el término «maternidad segura» viene siendo usado para justificar prácticas abortivas y microabortivas que vienen a incurrir en mayor o menor medida en lo que a veces se denomina como aborto terapéutico.

Ya en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, se hizo presente un empleo ambiguo de las expresiones «salud reproductiva», «salud sexual» y «derechos reproductivos».

La misma terminología se repitió al año siguiente en la *Plataforma de Acción,* presentada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Pekín en 1995. Entre «los objetivos estratégicos y medidas», que se recogían en el capítulo IV, el apartado C estaba dedicado al tema de «la mujer y la salud». Como se sabe, la Santa Sede formuló una reserva general sobre esta sección, en la que se leía: «La Santa Sede reitera que no considera que el aborto o los servicios que le conciernen sean una dimensión de la salud reproductiva o de los servicios de salud reproductiva. La Santa Sede no apoya ninguna forma de legislación que reconozca legalmente el aborto».

[1] Estas y otras muchas informaciones pueden encontrarse en el sitio de Internet: www.safemotherhood.org.

PLANIFICACIÓN DE LOS NACIMIENTOS

Uno de los medios que la iniciativa propugna con miras a promover una «maternidad segura» es una mayor facilidad para controlar la fecundidad y planificar los embarazos.

En este contexto, merecen toda aprobación las campañas de información sobre el control de la natalidad, con tal de que vayan acompañadas de una formación que ofrezca unos criterios éticos fundamentales.

Por supuesto, la planificación de los embarazos no debería incluir como posibilidades la esterilización coactiva, tanto de hombres como de mujeres, la oferta indiscriminada de medios anticonceptivos o antiimplantatorios, la práctica del aborto.

La Iniciativa Maternidad Segura ha puesto un énfasis especial en ofrecer a la mujer información y medios suficientes para evitar el contagio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)[2]. Tal «información» es, evidentemente, necesaria y deseable siempre que vaya acompañada de una adecuada «formación» sobre los valores de la vida y de la sexualidad[3].

MATERNIDAD SEGURA Y ABORTO

Los programas de la iniciativa «maternidad segura» consideran con frecuencia el grave problema de los embarazos que son interrumpidos en un ambiente clandestino y sin las mínimas seguridades higiénicas, calculando que se realizan en todo el mundo alrededor de 20 millones de abortos en condiciones inadecuadas, que causan casi 80.000 muertes maternas y cientos de miles de tipos de incapacidad[4]. En contrapartida, se trata de promover la creación de estructuras sanitarias y de normativa legal que puedan promover la práctica de un aborto «seguro». Es comprensible la preocupación por la situación deplorable en la que se practica el aborto en determinados países, de forma que se convierte con frecuencia en un aborto peligroso[5]. Pero la alternativa ética no puede consistir en una operación realizada en mejores condiciones profilácticas[6].

ABORTO TERAPÉUTICO

En algunos casos, la iniciativa «maternidad segura» ha sido entendida como una tarea de concienciación a favor del lla-

[2] Para más información, ver http://www.undp.org/popin/unpopcom/31stsess/concis/concis…

[3] Cf. D. TETTAMANZI, *Nuova Bioetica Cristiana* (Piemme, Casale Monferrato 2000) 435-436.

[4] *Proceedings: Abortion Matters, International Conference on Reducig the Need and Improving the Quality of Abortion Services,* Stimezo Nederland, Utrecht, Netherlands 1997. Más información y bibliografía en: http://222.safemotherhood.org/facts_and_figures.

[5] La Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer, celebrada en Pekín en 1995, ofrece esta definición: «Se entiende por aborto peligroso el procedimiento realizado por personas que no poseen las calificaciones necesarias, o en un medio en que no existen los requisitos médicos mínimos, o ambas cosas, con objeto de poner término a un embarazo no deseado». Tal definición se basaba en la publicación de la Organización Mundial de la Salud *The Prevention and Management of Unsafe Abortion,* informe de un grupo de trabajo técnico, Ginebra, abril de 1992 (WHO/MSM/92. 5).

[6] Cf. A. ROSENFELD – S. IDEN – R. MACKLING, «Abortion», en W. TH. REICH (ed.), *Enciclopedia of Bioethics I* (New York 1995) 1-16.

mado «aborto terapéutico»[7]. En numerosos países, el ordenamiento legal despenaliza las situaciones en las que se ha producido una interrupción del embarazo al amparo de esta «indicación»: es decir, en los casos en los que se presume que la continuación del embarazo puede poner en peligro la vida o la salud física o psíquica de la madre.

En el caso poco frecuente de conflicto entre las dos vidas implicadas, se propugna así una elección a favor de la vida de la madre. Pero se olvida que una persona es eliminada en favor de otra. No puede aplicarse a esta situación la argumentación clásica que considera la posibilidad de una justa defensa ante el agresor. Es más, en este caso, se produce una discriminación entre personas. Se tiende a olvidar en estos casos que la discriminación está prohibida por todos los códigos deontológicos médico-sanitarios.

A veces se establece un conflicto entre la vida del nascituro y la salud «física o psíquica» de la madre. La asimetría entre los valores que entran en conflicto es, a todas luces, evidentísima.

«MATERNIDAD SEGURA» Y ABORTO EUGENÉSICO

La apelación al ideal de la «maternidad segura» puede ser empleada en ocasiones para justificar prácticas eugenésicas, cuando se prevé que el niño puede nacer con graves malformaciones físicas o psíquicas. En esos casos, la voluntad de evitar el «riesgo» parece justificar la eliminación de esa vida ya iniciada.

En realidad, el aborto llamado eugenésico no constituye una medida preventiva, sino directamente occisiva. No evita el riesgo de embarazos peligrosos, sino que termina con la vida de un ser humano que es discriminado por carecer de algunas cualidades.

El llamado aborto eugenésico va contra la Declaración de los Derechos del Niño, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (20 de noviembre de 1959). En el tercer considerando del preámbulo, este documento dice que «el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento». En consecuencia, aun antes de nacer, el niño es titular de los derechos propios del ser humano y, en primer lugar, del derecho a la vida[8].

Más delante, la misma Declaración propugna: «El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y a desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados» (principio 4).

Con motivo de una demanda presentada por una pareja contra el médico que negó el aborto a la madre, que había contraído la rubéola durante el embarazo y la criatura nació con algunas malformaciones, el Tribunal Supremo del estado de New Jersey pronunció en 1967 una

[7] Sobre la denominación «aborto terapéutico», véase el libro publicado por el COMITÉ PARA LA DEFENSA DE LA VIDA, DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA, *El aborto, 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos* (Madrid 1991), nn. 41-47.

[8] Cf. D. E. JOHNSEN, «The Creation of Fetal Rights: Conflicts with Womens's Constitutional Rights to Liberty, Privacy and Equal Protection»: *Yale Law Journal* 95/3 (1986) 599-625.

famosa sentencia, de la que se cita aquí tan solo un breve apartado: «Puede que hubiera sido más fácil para la madre, y menos costoso para el padre, el haber terminado la vida de la criatura mientras era embrión, pero estos inconvenientes no pueden compararse con el gran valor de una vida humana individual»[9].

Por otra parte, en el Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina se prohíbe la discriminación de las personas por razón de su código genético. Evidentemente, la posibilidad de una discriminación negativa no se limita al tiempo posterior al nacimiento, sino que se lleva a cabo también en el período prenatal[10].

SELECCIÓN Y REDUCCIÓN DE EMBRIONES

Las modernas técnicas de reproducción humana asistida han hecho posible para muchas parejas la superación de la esterilidad y el logro del deseo de tener un hijo.

Sin embargo, la consecución de esta finalidad, que en abstracto podría considerarse como un notable avance técnico, casi siempre comporta unas circunstancias que la hacen susceptible de sospechas y rechazo desde el punto de vista ético.

En la fecundación extracorpórea, existe por ahora la «necesidad» de fecundar un número de ovocitos, y, por consiguiente, de producir un número por ahora de embriones, superior al de los nacimientos que se desea conseguir[11]. En determinados casos se procede a una selección de los embriones teniendo en cuenta sus características peculiares.

Una vez transferidos los embriones a la cavidad uterina, puede suceder que varios de ellos alcancen la anidación. En ese caso, tanto la voluntad de los padres como diversas indicaciones y la decisión de prevenir riesgos en el embarazo inducen, en ocasiones, a una reducción de los embriones ya transferidos e implantados.

Tanto en un caso como en el otro, el ideal de la «maternidad segura» comporta la destrucción de algunos embriones y, en consecuencia, la eliminación de vidas humanas ya iniciadas. La doctrina de la Iglesia se ha pronunciado repetida y explícitamente sobre este problema, afirmando que el embrión humano debe ser tratado como persona desde el primer momento de la fecundación[12].

DIAGNÓSTICO PRENATAL

El ideal de una «maternidad segura» comportaría la extensión de las posibilidades de realizar un diagnóstico prenatal en el tiempo y en las condiciones oportunas. También esta técnica ha de ser cuidadosamente evaluada desde el punto de vista ético, como se sugiere en la instrucción *Donum vitae:* «Si el diagnóstico pre-

[9] *Gleitman vs. Cosgrove*, New Jersey Supreme Court 1967.

[10] CONSEJO DE EUROPA, *Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la medicina*, n. 11.

[11] Cf. D. VACCARO, «Procreazione assistita», en S. LEONE – S. PRIVITERA (eds.), *Dizionario di Bioetica* (Acireale-Bologna 1994) 755.

[12] Cf. J. R. FLECHA, *«Selección y reducción embrionaria»*, en J. R. FERRER – J. L. MARTÍNEZ (eds.), *Bioética: un diálogo plural. Homenaje a Javier Gafo* (Public. Univ. de Comillas, Madrid 2002) 83-96.

natal respeta la vida e integridad del embrión y del feto humano y si se orienta hacia su custodia o hacia su curación, la respuesta es afirmativa. Ese diagnóstico es lícito si los métodos utilizados, con el consentimiento de los padres, debidamente informados, salvaguardan la vida y la integridad del embrión y de su madre. Pero se opondrá gravemente a la ley moral, cuando contempla la posibilidad, en dependencia de sus resultados, de provocar un aborto: un diagnóstico que atestigua la existencia de una malformación o de una enfermedad hereditaria no debe equivaler a una sentencia de muerte. Por consiguiente, la mujer que solicitase un diagnóstico con la decidida intención de proceder al aborto en el caso de que se confirmase la existencia de una malformación o anomalía, cometería una acción gravemente ilícita. Igualmente, obrarían de modo contrario a la moral el cónyuge, los parientes o cualquier otra persona que aconsejase o impusiese el diagnóstico a la gestante con el mismo propósito de llegar en su caso al aborto. También será responsable de cooperación ilícita el especialista que, al hacer el diagnóstico o al comunicar sus resultados, contribuyese voluntariamente a establecer o favorecer la concatenación entre diagnóstico prenatal y aborto. Por último, se debe condenar como violación del derecho a la vida de quien ha de nacer, y como transgresión de los prioritarios derechos y deberes de los cónyuges, una directriz o un programa de las autoridades civiles y sanitarias, o de organizaciones científicas, que favoreciese de cualquier modo la conexión entre diagnóstico prenatal y aborto, o que incluso indujese a las mujeres gestantes a someterse al diagnóstico prenatal planificado, con objeto de eliminar los fetos afectados o portadores de malformaciones o enfermedades hereditarias»[13].

CONCLUSIÓN

Para concluir, recordemos de nuevo que, por iniciativa de las Naciones Unidas, del 4 al 15 de septiembre de 1995, se celebró en Pekín la IV Conferencia mundial sobre la mujer.

Tal iniciativa fue acogida con aplauso por el Papa Juan Pablo II, en la carta que, con ese motivo, dirigió a las mujeres del mundo entero

En el mensaje que el Papa Juan Pablo II entregó a la secretaria general de la Conferencia, Gertrudis Mongella, se recogen algunos puntos fundamentales de la enseñanza de la Iglesia al respecto.

El Papa recuerda que no puede haber una legítima defensa de la mujer, si se olvida su papel en la familia o se trata de ignorar que toda vida nueva está confiada totalmente a la protección y al cuidado de la mujer que la lleva en su seno. De forma clara se denuncia la idea de que el papel de la maternidad es opresivo para la mujer y que un compromiso con su familia y con sus hijos impide a las mujeres tanto su realización personal como la capacidad de influir en la sociedad.

En este contexto, se observa que «una solidaridad radical con la mujer exige que se afronten las causas que impulsan a no desear el hijo».

El mensaje concluía con el deseo de que la Conferencia de Pekín evitara los escollos del individualismo exagerado y el relativismo moral, así como los de un

[13] *Donum vitae*, I, 2. Cf. D. TETTAMANZI, «Diagnosi prenatale», en *Dizionario di Bioetica* (Piemme, Casale Monferrato 2002) 152-160.

condicionamiento social y cultural que no permite que la mujer llegue a tomar conciencia de su propia dignidad.

Durante la misma Conferencia de Pekín, Mary Ann Glendon, jefe de la delegación vaticana, trató de disipar las objeciones y desconocimiento con relación a la doctrina de la Iglesia sobre la procreación responsable y pidió que se dé a las parejas una información clara sobre todos los riesgos posibles para la salud, derivados de los métodos de planificación familiar, especialmente cuando estos están aún en fase experimental.

Por lo que se refiere al aborto, tras recordar el consenso internacional en que no se debe promover el aborto como método de planificación familiar, afirmó que es preciso encontrar una alternativa mejor que no sea la destrucción del hijo aún no nacido.

En consecuencia puede decirse que el término «maternidad segura», en general, puede ser bien entendido.

Sin embargo, hay ocasiones en que se emplea en el sentido de que la salud de la madre gestante podría justificar prácticas inmorales e incluso abortivas[14].

José-Román Flecha Andrés

[14] Cf. N. MILLIKEN – B. STEINBOCK – D. E. JOHNSEN, «Maternal-Fetal Relationship», en W. TH. REICH (ed.), *Enciclopedia of Bioethics*, 3 (New York 1995) 1402-1418; J. R. FLECHA, *La fuente de la vida. Manual de Bioética* (Salamanca [3]2002) 215-222.