

## **La diferencia entre evacuar un útero y provocar la muerte de un ser humano fetal. La objeción de ciencia.**

Ante la confusión de la opinión pública en cuanto a las técnicas de interrupciones de embarazos, Ginecólogos DAV cree necesario aclarar algunos aspectos.

Es necesario distinguir dos aspectos fundamentales: las técnicas para las evacuaciones uterinas y las técnicas de abortos intencionados.

Los ginecólogos, en ciertos casos, necesitamos evacuar el contenido de un útero, unas veces por contener un feto que ha muerto por causas naturales, otras porque el endometrio es patológico y muy hemorrágico, otras porque un feto haya sido previamente matado de manera intencionada, etc

Las técnicas de estas evacuaciones se conocen genéricamente con el nombre de : Legrados Uterinos. Todo ginecólogo conoce estas técnicas, son ancestrales. Las técnicas no varían en función de la causa, son siempre las mismas, su objetivo es vaciar el contenido de un útero.

Cuestión distinta son las técnicas destinadas a matar directamente a un feto. A partir de este momento funciona la ideología , no la deontología. Una vez muerto el feto, todo ginecólogo conoce las distintas técnicas para evacuarlo, que no difieren en nada de las que se usan para tratar un aborto natural ( legrado por aborto) o las que se usan para finalizar un embarazo con la intención de obtener un neonato vivo(inducción de parto)

Resulta obligación del médico conocer las técnicas de evacuación y de inducción, pero en absoluto es obligación del médico conocer las técnicas para provocar la muerte del niño antes de que nazca.

El deber ético del médico, ante una situación extrema en la que la vida o la salud de la madre pueda estar en riesgo cierto, excepcionales de hecho, consiste en tratar de salvar las vidas de los dos pacientes de las que es responsable. En el caso de que la madre precise un tratamiento tal, que como efecto secundario provoque la muerte del feto, no hay violación ética puesto que la muerte del niño antes de nacer no ha sido buscada de manera intencionada, ni como fin ni como medio. Y en este caso el ginecólogo ya sabe como tiene que "limpiar" el útero de la mujer.

Dramática es la situación en la que en un embarazo gemelar, uno de los gemelos "roba" la sangre de su hermano. Si fallan las modernas técnicas fetoscópicas de tratamiento, se plantea el dilema de si provocar la muerte de uno para que el otro sobreviva, técnica llamada, eufemísticamente, fetolisis. En este caso, puesto que es muy probable que uno de ellos, o ambos, mueran de causa natural, lo ético y deontológico sería esperar, RESPETANDO LA VIDA DEL PACIENTE MIENTRAS DURE, a que tal hecho ocurriera y en caso contrario tratar de sacar a los dos, o a uno, vivos, cuando la viabilidad extrauterina fuese probable. Decidir provocar la muerte de unos en beneficio de otros, tiene muy serios cuestionamientos deontológicos. Por ello, no se puede obligar al médico a aceptar la decisión de otro de provocar la muerte de un paciente, ni a colaborar, en modo alguno, en ello.

Acabar intencionadamente con la vida de un ser humano, diagnosticado prenatalmente de alguna afección, es contrario a la deontología y al ordenamiento jurídico internacional en materia de defensa de la vida del discapacitado como hemos recordado desde esta plataforma y como recordó el informe del consejo de estado. Los programas oficiales de

cribados prenatales que tienen como una de sus finalidades ofrecer el aborto eugenésico como alternativa, son igualmente contrarios a los principios deontológicos de la profesión médica, y convierten al médico, que participa en los programas, en "cooperante necesario" del aborto eugenésico en los casos en los que se ejecutan. Ninguna mujer aborta, amparada en este supuesto, si alguien, antes, no ha colaborado prestándose a hacer el cribado y el diagnóstico. El aborto tras el diagnóstico prenatal lesiona gravemente la salud y la dignidad de la mujer, lo cual constituye una violación del principio ético de no maleficencia (*primum non nocere*) y, su recomendación facultativa -o social-, para no curar nada, supone, en nuestra opinión, un acto de paternalismo médico irresponsable. Resulta alarmante el progresivo aumento de los abortos eugenésicos, en especial de los niños diagnosticados de Síndrome de Down, secundarios a la extensión a toda la población de unos programas estratégicos de cribados cada vez más precoces de enfermedades sin curación posible, (o posible pero compleja) aunque compatibles con la vida.

Reiteramos tres artículos del Código de Ética y Deontología Médica de 1999, del que entregamos copia a la ministra de sanidad, para que el Gobierno y la sociedad comprenda la posición de este colectivo profesional ante el aborto:

*El 27.3 indica que "El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste".*

*El artículo 24.1 del vigente Código de Ética y Deontología Médica, establece que "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".*

*El artículo 26.1 del mismo Código reconoce que "el médico tiene el derecho a negarse por razones de conciencia (...) a interrumpir un embarazo".*

Por tanto, el médico, no podrá acabar intencionadamente con la vida del ser humano embriofetal, sano o enfermo, ni aunque exista una solicitud expresa por parte de los progenitores y su objeción de ciencia y de conciencia debe ser respetada en todas las fases del procedimiento.

En conclusión: Los ginecólogos tienen que aprender como "vaciar" úteros ( cosa que ya saben y no es necesario que una ley lo diga) pero no tienen que aprender como matar seres humanos embriofetales antes de que sean evacuados ni, como evacuarlos para que mueran una vez expulsados del útero de una mujer, como tampoco tienen obligación de facilitar que otros lo hagan. Así mismo, tienen obligación de hacer un diagnóstico que vaya encaminado a curar o paliar, pero no a colaborar cuando vaya encaminado a facilitar la muerte provocada de los pacientes, incluso si no son los ejecutores directos.

**Esteban Rodríguez Martín.** (Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Asociado a Cívica; Ginecólogos DAV).