

## ¿Cómo plantear bien el problema del aborto?<sup>1</sup>

François Dagognet

Me propongo examinar los problemas actuales ligados a la vida, desde la concepción hasta la muerte. El momento considerado como *comienzo* y el del *fin* supuesto han sido renovados por las técnicas médicas. Sin embargo, comenzaré por una reflexión sobre el aborto, la destrucción del embrión. Si sigo otro tipo de desarrollo, antes de retornar a mi lógica primera, es porque las sociedades modernas se han preocupado de esta cuestión antes de cualquier otra. Los propios antiguos la han abordado, tanto en Egipto antiguo, como en Caldea o Grecia. Además, me ha parecido razonable —antes de encarar el caso del “niño por nacer”—, tener en cuenta el de aquel al que se le ha rehusado la posibilidad de nacer, puesto que se ha puesto fin a su existencia desde que se sospechó de ella.

¿Por qué una ley que autorice el aborto?

El aborto —pero se ha forjado para designarlo una locución lenificativa, IVE o interrupción voluntaria del embarazo— ha atraído la atención a tal punto que nos ha costado discusiones encendidas; y la Ley del 17 de enero de 1975, que fijó su aplicación y que será adoptada, *grosso modo*, por casi todas las asambleas parlamentarias de los Estados europeos, será también ratificada por su ejecutivo. Mi primera pregunta es la siguiente: ¿cómo y por qué los representantes del Estado pudieron incorporarse a un texto que legitima el no-respeto del embrión, por tanto asimilable a un asesinato, a un infanticidio? No olvidemos que este acto estuvo severamente reprimido en el pasado. Ayer, el aborto era aún considerado como un crimen, susceptible de ser castigado con la pena capital. Marie-Louise Giraud, lavandera, será guillotizada en 1943 por este motivo.

Muchas razones explican este cambio de rumbo; es verdad que sometidos a la jurisdicción del juicio oral, los acusados podían ser absueltos por los jurados. También los poderes públicos, para evitar esta clemencia, los llevarán ante magistrados de lo correccional que se mostrarán siempre más severos. Lo que se corre el riesgo de considerar como una reforma rebajando la gravedad del delito, de hecho, se convertía en una intensificación de la represión.

La primera razón del cambio en la apreciación del delito traduce el deseo de poder luchar contra una flagrante desigualdad. Mientras que los abortos

---

<sup>1</sup> François Dagognet, ¿Cómo plantear bien el problema del aborto? En: *Cuestiones prohibidas*. París: Les Empêcheurs de penser en rond/Seuil, 2002. Traducción del francés al español de Luis Alfonso Paláu C. Medellín, julio de 2008.

clandestinos se multiplican, los ciudadanos más acomodados se trasladan sin dificultad a los países vecinos donde el aborto está legalizado. Los más pobres, o los menos provistos de información, son condenados a dirigirse a ejecutantes mal preparados: “aborteros” que usan instrumentos asesinos o que recurren a inyecciones de sustancias cáusticas que provocan “el infarto uterino”. ¿No es menester un texto para sacar de la sombra esta práctica mortífera que golpea a la madre y al niño? Si se cree a los especialistas, se llegará hasta contar 300.000 abortos clandestinos por año en Francia. El Parlamento habría buscado no tanto legalizar la IVE que a quitarle su aureola negra y a promover la igualdad de las demandantes.

Pero hay otra razón. Los representantes de la nación votan tanto mejor la ley aparentemente permisiva cuanto que multiplican, en el texto, los impedimentos y limitan severamente el recurso a esta situación extrema. ¡Cuántos cerrojos jurídicos y médicos que previenen la trivialización de los que algunos continúan considerando como un asesinato!

Por ejemplo, la mujer encinta debe encontrarse en situación de gran peligro; las IVE llamadas de conveniencia serán impedidas. El médico le tiene que informar a la mujer que la solicite la gravedad del acto que encara, así como también de los riesgos que él comporta luego, especialmente una relativa esterilidad. Debe incluso dejarle al menos una semana de reflexión antes de volverla a ver y de escuchar la renovación apremiante de su petición; debe exigir previamente la confirmación escrita de su decisión. Se prevé otro encuentro, igualmente obligatorio; esta mujer debe también consultar un establecimiento de informaciones sociales que le avisará sobre los medios gracias a los cuales ella podría ser socorrida o ayudada para solucionar los eventuales problemas familiares que su estado plantea o agrava. Si se trata de una mujer casada, la pareja participará en lo posible en estas entrevistas.

Precisemos rápidamente que de ahora en adelante la IVE no será practicada sino por médicos y solamente en un establecimiento hospitalario público o privado, cuando este último satisfaga ciertas disposiciones.

Si la mujer es menor de edad o soltera, la autoridad parental deberá dar su consentimiento. Algunas otras medidas restrictivas se han planteado aquí o allá. No podemos enumerarlas todas. Subrayemos sobre todo lo esencial: la IVE solo es realizable en las diez primeras semanas del embarazo, al menos en Francia (en Alemania o en los Países Bajos, ocurre de otro modo). En 2000, el Parlamento ha llevado este plazo a doce semanas.

Finalmente —y esta es otra razón probable que explica su aceptación—, la ley Veil de 1975 retoma en muchos puntos las disposiciones reglamentarias que la han precedido. Lejos de favorecer la novedad permisiva, ella cauciona

también el rigor de ayer. Por ejemplo “serán castigados con prisión de dos meses a dos años y con una multa de 2000 a 20.000 francos, o con una de estas dos penas solamente, aquellos que, por cualquier medio hayan provocado la IVE, incluso lícita, y aunque esta provocación no haya tenido consecuencias. Serán castigados con las mismas penas los que, por un medio cualquiera [...], hayan hecho propaganda o publicidad directa o indirecta concerniente ora a los establecimientos en los cuales son practicadas la IVE, ora los medicamentos, productos y objetos o métodos destinados a procurar, o presentados como de naturaleza a procurar, una interrupción de embarazo” (artículo L-647). Ahora bien, el artículo 82 del Código de la Familia, promulgado en 1939, que modifica el artículo 317 del Código Penal, está redactado así: “cualquiera que por medio de alimentos, brebajes, medicamentos, maniobras, violencias, o por cualquier otro medio, haya procurado o tratado de procurar el aborto de una mujer encinta, o supuesta encinta, será castigado con prisión de uno a cinco años y de una multa de 500 francos a 10.000 francos”.

Además, con el mismo espíritu limitativo y controlado, la ley Veil (artículo L. 178-1) fija: “el número de IVE practicadas cada año en un establecimiento que tiene que ver con el artículo L-176, no podrá ser superior a un cuarto del total de los actos quirúrgicos y obstétricos. Todo rebasamiento entrañará el cierre del establecimiento durante un año. En caso de reincidencia, el cierre será definitivo”.

Es preciso recordar que dos tipos de aborto son tenidos en cuenta por la ley, uno del que acabamos de hablar, la IVE o interrupción voluntaria de embarazo, realizable en las primeras semanas; el otro, la interrupción médica de embarazo; la IME, llamada también ITE, interrupción terapéutica de embarazo. Esta habría de recibir un estatuto completamente diferente con la Ley de 1975.

La IME no se encuentra con las mismas restricciones que pesan sobre la IVE; mientras que esta última no puede ser practicada más allá de las doce primeras semanas, nada limita en el tiempo la IME. Se ha hecho posible por los progresos de la medicina que permiten de ahora en adelante detectar las menores anomalías; la ecografía ha contribuido a ello, pero más aún las extracciones ora del líquido amniótico, ora de sangre, que autorizan análisis particularmente precisos, tanto bioquímicos como cromosómicos.

El feto, así nombrado para distinguirlo del embrión que designa el ser de las primeras semanas, entra en el mundo de la visibilidad, mientras que aún ayer escapaba a todo examen.

No dudo en subrayarlo pues me alegra hacer notar que los innegables avances de la ciencia o de la técnica crean súbitamente problemas nuevos a la moral,

perpetuamente evolutiva en cuanto a las cuestiones que se plantea; es claro que estos cambios no entregan la solución sino que, por el contrario, la solicitan.

En estas condiciones, los padres pueden desear una IME en caso de malformación notable del feto. Antes de 1975, esta IME no estaba autorizada más que para salvar la madre en peligro; de ahora en adelante, conviene impedir el nacimiento del que adolece ya de un grave defecto orgánico. La fetoscopia hace igualmente posible una intervención en el embrión. Es un acto médico cuando se trata, por ejemplo, de transfundir sangre en los vasos umbilicales, y un acto quirúrgico cuando se atraviesan las dos paredes, la abdominal y la uterina, para llegar hasta el bebé enfermo.

La ley Veil ¿no va aquí a abrir las esclusas y a facilitar este tipo de aborto (la IME)? En este último caso, no se trata de impedir la venida al mundo de un niño, y por tanto de darle la muerte, sino solamente de anticipar esta última puesto que la existencia de ese feto está comprometida y tiene que ver con lo incurable.

Forzoso es reconocerlo: la Ley de 1975 mantiene el rigor. Ya no les corresponde a los padres o a la madre pronunciarse. Solo dos expertos debidamente autorizados tienen el poder de decidir: "Ellos testimonian, después de examen y discusión, que la continuación del embarazo pone en peligro grave la salud de la mujer, o que existe una fuerte probabilidad de que el niño por nacer padezca de una afección de una particular gravedad reconocida como incurable en el momento del diagnóstico" (artículo L. 162-12). Las calidades de estos dos decisores está fijada: el uno debe estar inscrito en una lista de expertos, el otro debe ejercer en un establecimiento de hospitalización público. No se cuenta pues ya con la "angustia de la futura madre" o los deseos de la familia, sino sobre la realidad anatómo-patológica de la deficiencia fetal.

Pero entonces ¡cuántos dramas! Los padres pueden contestar o criticar el juicio de los especialistas, pero deben tenerlo en cuenta. Además, la terapia no cesa de evolucionar y logra corregir tal o cual anomalía. Por esto mismo, los principales establecimientos han establecido comités de vigilancia (especies de comités consultivos de bioética que reúnen obstetras, parteras, anestesistas, pediatras, psicólogos) con el fin de que sea discutido el punto de vista eventualmente demasiado individual que habría sido aceptado aquí o allá. Estos macroparlamentos locales de la salud no zanján pero recopilan la información, y sobre todo reflexionan. Una hendidura labiopalatina (un "labio leporino") ¿debe implicar la posible supresión del que la padece? Lo médico, a través de esos dos expertos, ¿no corre el riesgo de desplazarse hacia una eugenesia que, por ser "negativa" (no se suprime en función de lo que se es sino, a la inversa, de lo que le falta), no por ello deja de ser menos peligrosa? En este último caso, un solo tipo estándar de individuo es aceptado. ¿No se participa así, indirectamente, en

la justificación de la exclusión de los minusválidos, mientras que una sociedad viviente debe integrarlos?

¿No hubiera sido preferible establecer una lista de patologías objetivas, susceptibles de entrañar la muerte del recién nacido, más bien que confiarle la decisión a especialistas de la medicina prenatal? ¿Cómo evitar que el resultado cambie según el centro consultado, pues nos movemos entonces en lo impreciso, para no decir lo insostenible (e importa, bajo algunos respectos, que sepamos diagnosticar no solamente el defecto, sino sobre todo: lo incurable)? Pero ¿qué concluir en presencia de una diabetes que la insulina solo podrá parcialmente corregir? Una agenesia unilateral —es decir la ausencia de una de las dos manos— no impide las actividades; no se trata de una afección funcional y los aparatos actuales podrán en parte compensar la deficiencia; en desquite, esta misma malformación, pero bilateral esta vez, no dejará de entrañar una IME.

Finalmente, podría ser que la constitución de una lista de las patologías incurables no sea una solución, a tal punto nos encontramos frente a situaciones evolutivas y siempre singularizadas.

No olvidemos sobre todo la idea que los padres conocen de ahora en adelante, en el curso del embarazo, lo que antaño les estaba reservado en el momento del nacimiento. Por esto la ley buscó entablar una *réplica pasional* que implicara el rechazo del niño golpeado al comienzo por un vicio de conformación. Resolvió el problema confiando a los solos médicos experimentados la tarea de juzgar sobre la legalidad de la IME.

Creí mi deber el tener que recordar a grandes rasgos el contenido de la Ley del 17 de enero de 1975, principalmente en relación con la IVE. Por lo demás, esta ley está llamada a ser sometida a revisiones. Por ejemplo, ya se alargó el período en el curso del cual se puede producir la IVE, de diez a doce semanas. Esta modesta ampliación trata sin duda de ponernos de acuerdo con las legislaciones europeas: en Inglaterra, el aborto está admitido durante las primeras veinte semanas!

## **El punto de vista de los natalistas**

En un segundo tiempo de reflexión, me gustaría darles la palabra a los natalistas, a los que luchan por la abrogación de esta ley. En efecto, a pesar de un texto rico en matices y resuelto no tanto a legitimar el aborto como a encuadrarlo y a someterlo a condiciones que lo hagan aceptable, inspirado por la preocupación por lo humano, sus adversarios no dudan que haya facilitado un deslizamiento que conduce a la trivialización de esta intervención supresora. Pero, además, estos pensadores —como se debe— no quieren ser embaucados con palabras o con aparentes justificaciones; por consiguiente ellos se levantan contra el “infan-

ticidio”, un asesinato inaceptable cualquiera sea la motivación o la explicación. El Código Civil estipula que “la ley garantiza (o debe garantizar) el respeto del ser humano desde el comienzo de su vida”.

Es verdad que esta última proposición mantiene la vaguedad: ¿cuándo comienza la existencia? No nos podríamos detener en el nacimiento, ni siquiera en la fecundación pues los dos gametos —el óvulo y el espermatozoide— están tan vivos como el embrión (este último, notémoslo, después de un cierto estadio de desarrollo será llamado “el feto”); en caso contrario deberíamos admitir grados en o con la vida, de *más* o *menos* viviente, una concepción que acentúa la confusión conceptual y que solo reposa sobre definiciones personales o pasionales.

El natalista, enemigo del infanticidio, no entra en estas consideraciones sofisticadas. Condena no solamente todo lo que él considera como un “asesinato” sino también a todo el que manipula lo celular y lo instrumentaliza; tampoco acepta la extracción de ovocitos, después de recurrir a medios que favorecen la hiperoovulación; si no admite la embriomodificación, menos aún su destrucción. En efecto, este embrión contiene en él, desde el comienzo, lo que lo origina. Para el natalista, importa pues considerarlo una “persona” completa, pues desde que el óvulo es fecundado una existencia se emprende y no repite ni la del padre ni la de la madre. Y un tal ser no accederá nunca a la humanidad si no le reconocemos este estatuto *el primer día*. El término de “humano potencial” que generalmente se conserva para designarlo no puede sino chocar al moralista, pues tiene que ver con la sofística. Juega con la ambivalencia icomo si el embrión fuese ya humano pero todavía no completamente! Se ha fabricado aquí una estructura de mezcla ique a la vez que prohíbe legitima también la eliminación (la IVE)!

No me encierro acá en argucias o problemas secundarios de vocabulario o de etiquetaje; según la definición que se dé, se seguirán graves consecuencias. Por ejemplo, el 22 de junio de 2001 la Corte de casación debatió un asunto importante. Resumámoslo. Un automovilista en estado de semi-embriaguez hiere a una mujer encinta de seis meses. El accidente entraña la muerte del feto. Si este último es considerado como una persona, estamos en presencia de un homicidio, con las repercusiones penales que se imponen. La corte penal de Metz había considerado anteriormente que el feto no era aún una “persona”, y que él no puede ser protegido por el derecho penal. La sanción difiere pues por completo, según la perspectiva que se escoja.

La Corte de casación le negó al feto el estatuto de individuo o de persona; no admitió que el automovilista sea condenado por homicidio. Aunque esta muerte se haya debido indiscutiblemente al choque causado por el chofer en estado de semi-embriaguez, los jueces consideraron que se precisaba, para poder reivindicar el título de “persona”, haber venido ya al mundo, no fallecido (el corazón debe latir en el nacimiento, añadía el primer tribunal que tuvo que juzgar este asunto,

como si no latiera antes de nacer). La Corte de casación incluso se ha plegado a una solución de facilidad: la Corte sabe que ella debe condenar (estamos en presencia de un asesinato) pero no quiere abrir el debate sobre el estatuto fetal y sus límites. Esta última cuestión no hará parte de su competencia.

Se contentará con condenar al automovilista por herida involuntaria, porque ha afectado a la persona de la madre a la que ha privado de un nacimiento esperado. La solución del problema se encuentra así desplazada, para no decir edulcorada; lo esencial —la naturaleza misma del “niño por venir”— ha sido dejado de lado.

Como la mayor parte de los problemas planteados por la vida embrionaria, la cuestión tiene que ver con la existencia de *estadios* o de *fases* en el curso de la embriogénesis: un comienzo, en el que el pre-embrión (una palabra aún forjada con habilidad con el fin de legitimar oblicuamente el aborto posible) no se ha implantado aún en el útero materno (la anidación); después un segundo tiempo en el que no distinguimos todavía las células que contribuyeron a la edificación del embrión de las que decidieron por la placenta; finalmente, asistimos a las distintas fases de la construcción final.

Es claro que esta fragmentación, esta discontinuidad descriptiva, introduce cortes en un movimiento, sin embargo, indescomponible. Y el biólogo trata vanamente de fabricar una evolución a partir de estados distintos. Debe incluso multiplicarlos para esperar alcanzar un real que perdió (huevo, morula, blástula, botón embrionario, embrión, etc.), y esto mientras que —según los natalistas— lo humano surge desde la concepción.

Algunos especialistas en embriología han propuesto una solución audaz: lo que caracteriza verdaderamente al hombre reside en el cerebro. Por lo demás, la muerte del individuo está ligada a la cesación de las funciones cerebrales. Lo que fija el fin de una existencia debe, o debería, permitir lógicamente que se determine su comienzo; la emergencia de la persona no tendría que ver con la fecundación, que no es sino un preludio, sino con las primeras manifestaciones psicomotrices, por tanto del sistema nervioso.

El inconveniente de este último criterio viene de que el feto, y en particular su sistema nervioso, continúa desarrollándose después de su nacimiento. Ahora bien, evidentemente está excluido ¡que podamos situar la aparición del sujeto después del nacimiento! Es necesario pues renunciar a este criterio o a esta referencia casi definitoria.

La biología molecular viene también a aportar su saber: muestra que la primerísima célula que resulta de la unión de dos gametos parentales contiene una gran parte de lo que va a especificar al individuo en su entorno; el ADN contiene el programa llamado a expresarse. Y de paso, no podemos sino mara-

villarnos de notar que en una única célula se encuentra ya lo esencial de lo que constituirá la persona y participará en su perpetuación.

Estoy de acuerdo con los natalistas cuando dicen que no existen estadios, argumento que favorece e incluso llama al embriocidio. Antaño, esta tesis ha podido servir tanto a la filosofía de Platón como a la de Aristóteles, para no mencionar a santo Tomás, del que no se cesa de reclamarse. Los pensadores de la Antigüedad distinguían dos períodos en el embriogénesis; primero la localización de las estructuras (anatómicas), y el segundo su animación. Este último solo surgía incluso al cuadragésimo día después de la fecundación para los niños y al... nonagésimo para las niñas. En un tal contexto es lícito —moral y jurídicamente— actuar en el primer tiempo, mientras que se deberá preservar el segundo. Pero ni la histología ni la embriología podrían ratificar en nuestros días este viejo corte.

Sobre bases más sólidas, los teólogos refuerzan este punto de vista: ellos están de acuerdo sobre la solidez de un fundamento —*la naturaleza primera*— que solo el creador ha instituido y que por consiguiente conviene respetar. Es menester no jugar a los aprendices de brujos y terminar por destruir “el templo de la vida”.

Se podría aquí hacer una aproximación: algunos de los opositores a los OGM (los organismos genéticamente modificados) temen que, so capa de mejoramiento, se rebaje la cualidad del vegetal. Incluso si se ha modificado sobre todo su “forma”, se correría el riesgo de perder el “fondo”. Mientras que ayer las plantas restauraban a los hombres, podría ser que en el porvenir —como consecuencia de las manipulaciones— ellas los perjudiquen.

Como ellos, los teólogos enemigos de la IVE se reclaman indirectamente de la corriente hipocrática —*la sola natura medicatrix* (solo la naturaleza cura)— que condena una técnica ebria de sus proezas, defendida por los que descuidan la potencia reguladora de “lo que es”, del que uno no se aleja impunemente.

## **Defensa de la IVE**

Llego al tercer tiempo de mi análisis: después de haber recordado las grandes líneas de la ley, luego de dar la palabra a los natalistas con el fin de que defendieran su punto de vista bastante radical, debo exponer lo que me conduce a la defensa tanto de la IVE como de la IME.

La respuesta tendrá que ver necesariamente con el fundamento retenido a favor de lo que será la acción moral; en caso contrario estaríamos conducidos a justificar cualquier cosa, según los problemas, los momentos o las circunstancias. Solo hay moral sistemática; ella debe inspirarse siempre en el mismo principio, habiendo sido validado él mismo.

Si es la *naturaleza* la que juega este papel, se absolutiza la vida, nos inclinamos ante ella y nadie podría intervenir con miras a desviarla o a suspenderla; de acá se deriva la condena sin reserva del aborto considerado como un homicidio. Se trata acá de una perspectiva casi materialista puesto que está ligada a la biología soberana.

Es necesario oponerle un fundamento *cultural* —la voluntad humana ante todo— en el sentido en que no me preocupo del embrión en tanto que tal (la naturaleza), puesto que este solo existe verdaderamente en su relación con sus genitores, sus padres. Importa principalmente que él sea reconocido y esperado. Si solo viene al mundo por accidente, mientras que va a hacer más insostenible y más precaria la vida familiar, presa de diversas dificultades —económicas, o psicológicas o afectivas— comprendo el rechazo y la IVE. En otros términos, el embrión no debe agravar el drama de la miseria; si no, él participaría, aunque indirectamente, en el “menos-ser” de los suyos. El sí o el no individual no podrían ser suficientes para decidir sobre mi acuerdo con una tal solución cuya gravedad reconozco; importa pues que el nacimiento previsto favorezca la familia que agranda; en sentido inverso, esta IVE solo se justifica si protege tanto a la madre como al niño. La subjetividad no es suficiente, y no podría imponerse ella sola; solo se concibe y se defiende si lucha contra una situación objetiva de miseria.

Otra condición indispensable, con el fin de limitar el poder del individuo eventualmente inclinado a la facilidad y al desánimo, es contar con el consentimiento del “cuerpo político”. La asamblea de los representantes, es decir, el poder legislativo, debe autorizar e incluso fijar en este dominio lo que es legítimo. Si faltan tales límites al querer, caeríamos en lo arbitrario. Es preciso pues subordinar lo *cultural* (el querer) a dos previos: impedir el drama o la desagregación de una familia, y contar también con el acuerdo de la comunidad que encuadrará la acción supresora. El aborto dejará de realizarse en el secreto o la clandestinidad; solo será aceptado o realizado en un establecimiento público.

El fundamento que retengo se apoya, a su vez, sobre la idea que el ser es ante todo relación; no es ni un *en-sí* (una cosa) ni un *para-sí* (el yo solo y sus deseos), sino un *con-nosotros*. Entra en una comunidad a la que va a enriquecer y a consolidar. Conviene que esta se preocupe por acogerlo e integrarlo. Si por ventura pusiera mala cara, deberá expresar la causa. Pero si el embrión resulta de un azar o de un fracaso de contracepción, ¿por qué condenar a la madre que desea no soportar eso que la agobia?

No se trata de abrir la puerta a la comodidad ni, como a veces se lo sobreentiende, a la locura de las conveniencias, puesto que he sometido el aborto a dos importantes condiciones previas, a tal punto que esta medicalización no será preconizada ni efectuada en cualquier momento (solo cuentan las doce primeras semanas) ni por cualquier pretexto.

Tampoco podría dudar de la validez de la IME; me es suficiente con referirme al testimonio de Paul Milliez: “Cuando una mujer encinta —gran hipertensa o afectada de una azotemia elevada (es decir una elevación de la tasa de urea)—, viene a mi consulta, considero como mi deber interrumpir el embarazo y permitirle a esta mujer una sobrevivencia que le asegure muchos años en los cuales podrá levantar a sus hijos anteriores [...] En la inmensa mayoría de los casos estas mujeres son incapaces de llevar su embarazo a término; morirán antes de la viabilidad del feto, si no se interviene”<sup>2</sup>. Este especialista va incluso un poco más lejos: “A veces tomo una responsabilidad aún más grande en el plano moral: como en las mujeres hipertensas e insuficientes renales, las píldoras contraceptivas están absolutamente contraindicadas, hago practicar ligaduras-resecciones de las trompas, con desaparición, que le aseguran sin daños a la mujer una esterilidad definitiva. Por supuesto que a ella se le advierte el lado definitivo de esta decisión, como igualmente a su marido”<sup>3</sup>.

Louis Portes, teórico de la deontología médica, le había respondido: “Pido que se busque cuántas de estas mujeres, afectadas de insuficiencia renal grave o de cardiopatías descompensadas, en las cuales hemos interrumpido la gestación [...] están aún vivas un año después de la intervención. Constataremos que la mayor parte de ellas están muertas y que el sacrificio sistemático que hemos hecho del feto no ha sido realmente compensado por una verdadera sobrevivencia de la madre (...) Si seguimos seguros de la ilegitimidad del aborto terapéutico, no siempre estamos seguros incluso de la legitimidad simplemente médica”<sup>4</sup>.

Sin prolongar la discusión, mucho me temo que, al querer proteger al uno y a la otra (la madre y el niño), corramos el riesgo de perder a los dos. También, recurro —por razones de verdadera humanidad— a sacrificar “al que no ha nacido aún”, y entonces la madre podrá continuar asumiendo sus obligaciones familiares. En cuando a la mujer violada, ¿no merece ser ayudada y liberada de lo que pesa injustamente sobre ella?

El moralista sostendrá que el embrión no podrá ser tratado como un medio. Solo pide que lo dejen vivir. Nadie se opondrá a esta anotación. Sin embargo, en la realidad, ocurre que este embrión se vuelve curiosamente, y al mismo tiempo, fin y medio. Por ejemplo, en caso de embarazo múltiple, conviene (el Comité consultivo nacional de ética lo autoriza, mientras que busca respetar la dignidad del embrión) de suprimir algunos embriones para permitir la existencia incluso de los que han escapado a la destrucción. “La destrucción embrionaria

<sup>2</sup> P. Milliez, *Problèmes éthiques de l'avortement*, Privat, 1973, p. 12.

<sup>3</sup> *Ibid.* p. 13.

<sup>4</sup> L. Portes, *À la recherche d'une éthique médicale*, 1964, pp. 49-50.

se impone: consiste en eliminar uno o muchos embriones o fetos, sin interrumpir el desarrollo de los otros”<sup>5</sup>.

En su argumentación habitual los natalistas se refieren a dos principios, “el respeto debido a la persona humana” y “el embrión debe ser tratado como un fin no como un medio”, dos argumentos de coloración kantiana. Este doble axioma —el respeto debido a la persona, cualquiera sea o cualquiera que sea su estatuto, por una parte, y el hombre como fin, no instrumentalizable, por la otra— no puede aparentemente sino colmar al moralista. Pero estas reglas de base sorprenden tanto más cuanto que juegan con lo indeterminado. Autorizan tanto el pro como el contra. Nunca serán desmentidas. No toleran la menor excepción. Se transforman incluso en una ley que, en todos los casos, nos obliga. No debemos dejar de reconocer su nocividad doctrinal puesto que ellas sacrifican lo que había sido previa y arbitrariamente establecido. Cubren con su aparente autoridad la ideología a la que se ha adherido el que las aplica.

El respeto debido a la persona humana me parece un principio indiscutible pero vacío de contenido. En efecto, importa precisar en qué debe consistir la ayuda que le debemos: ¿se prolongará una existencia miserable o, bien por el contrario, se la interrumpirá? Es más ¿cuál de las dos vidas —la de la madre o la del niño—, a menudo implicados los dos en el drama y eventualmente amenazados, se va o se debe proteger, puesto que no se las puede salvar juntas?

## Dramas

Pero cuántos dramas —como ya lo he anotado— con la irrupción de las técnicas nuevas (en este caso el diagnóstico prenatal). El último de ellos, sobre el que me detendré a título de ejemplo, divide incluso a los especialistas de estos problemas.

Un feto es portador de una grave deficiencia. El consejo genético recomienda IME. Los padres se niegan. En efecto, los padres conservan la posibilidad del rechazo; nada de terapias sin el consentimiento del que las padece o, si se trata de un menor, la anuencia de sus padres. Y si les rehusáramos el derecho de zanjar, entraríamos en una especie de medicina terrorista, mientras que el médico tratante siempre ha subordinado su intervención al consentimiento del que trata o, al menos, del de los padres cuando se trata de un menor, y *a fortiori* de un embrión.

Más tarde, el hijo profundamente minusválido intenta un proceso contra sus genitores porque ellos habrían podido evitar, por el simple recurso a la medicina supresora por lo demás preconizada, la existencia desdichada que padece. El

<sup>5</sup> Bajo la dirección de Brigitte Feuillet-Le Mintiers, *L'Embryon humain*, Economica, “Aproximaciones multidisciplinares”, 1996, p. 77.

moralista podría avanzar que es notoriamente malévolo intentar un proceso contra sus padres, pero ¿por qué no considerarlos responsables de un drama que afecta a un ser desprovisto de toda defensa, mientras que hubieran podido evitarlo y que se les había recomendado prestarse a una IME?

Para mí no se trata aquí de una cuestión secundaria, una especie de querrela familiar; en efecto, algunos teóricos, moralistas e incluso médicos que reclaman, exigen, como fundamento de la conducta, el respeto de la “libertad individual”, el posible rechazo de toda decisión impuesta, para no hablar de la sugerida. Pero a menudo la sola subjetividad aconseja mal; es necesario entonces pagar su precio a los que se priva precisamente, aunque indirectamente, de su “libertad”, a tal punto se van a ahogarse en la incurable desgracia que deben soportar. Prefiero dar más importancia a los expertos que, en este caso, desaconsejan un tal embarazo. La IME se imponía.

Jurídicamente, no existe ningún daño que no pueda beneficiarse de una reparación y por tanto el juez del tribunal podrá fijar su monto y las modalidades.

No se le dio curso a esta demanda. Ya, el Comité consultivo nacional de ética (CCNE) se opone abiertamente al reconocimiento de un “derecho a no nacer minusválido”, derecho, sin embargo, que hizo posible la potencia de los exámenes y rastreos fetales. El CCNE rechaza el recurso a “criterios normativos que definan por sí mismos, independientemente del sentimiento de la madre, un umbral de gravedad que justifique la eliminación de los fetos anormales” (15 de junio de 2001).

Como moralista, no estoy de acuerdo y cauciono esta petición dirigida a la justicia evaluadora. No veo las razones por las cuales un niño debería aguantar lo insoportable, mientras que sus padres podían ahorrarle este sufrimiento. Por lo demás existe, según lo que conozco, al menos un caso contrario: un médico solicita una IME después de hacer los exámenes que evidencian una patología. A partir de los mismos datos, los expertos del CCNE rechazan la idea de una intervención pues, según ellos, esta patología no habría alcanzado “un umbral de gravedad” tal que se impusiera el aborto.

Quiero añadir que, como a menudo en este dominio, la habilidocidad se ha impuesto: el Consejo de Estado ha sido llamado a juzgar uno de estos asuntos, ligado a una gran deformidad de un niño. ¿Era necesario concederle una “reparación” financiera que él reclamaba puesto que sufría de una descalificación? El Consejo de Estado prefirió que les sea concedida una ayuda importante a los padres para los gastos que deben asumir, pero la idea según la cual el hecho de nacer lisiado constituía un perjuicio generador de indemnización ha sido evitada. Señalemos que la Corte de Casación (sentencia Perruche) se pronunció a favor de la reparación solicitada. Volveremos sobre el asunto.

El jurista se entrega a menudo a los compromisos. Utiliza su habilidad. Se apodera de las mínimas circunstancias con el fin de corregir los excesos que busca evitar.

Aunque hubiera debido detectar las malformaciones que los perjudican, los niños no pueden demandar al ecógrafo que no reconoció las anomalías que sufrían, que los incapacitan desde entonces, para obtener una indemnización. Uno de esos niños, nacido con una espina bífida severa, ha sido denegado en su demanda, dado que si su madre hubiera conocido esa anomalía (una distopía), ella no podía ya recurrir al aborto que solo puede tener lugar en las doce primeras semanas. Pasado ese plazo, la IME solo se decide si dos médicos expertos se ponen de acuerdo sobre su pertinencia. Suponiendo que las anomalías hayan sido detectadas, habría sido necesario que los especialistas reconocidos se pronunciasen a favor del aborto. Parece que ellos no fueron consultados. La invalidez no se debió ni a esta ausencia de respuesta, ni al ecógrafo que no puede decidir nada. La Corte ha pedido solamente que la madre sea ayudada pero no previó nada para el hijo.

Vemos acá la ilustración de un compromiso talentoso, aunque insostenible. Los jueces han corrido a socorrer al ecógrafo. En caso contrario, podían temer que se multiplicasen los procesos contra esos practicantes de la detección, y también en el futuro nadie se aventure a preconizar este tipo de examen. Y por lo demás, existen anomalías que no aparecen verdaderamente en las placas.

El caso “Perruche” debe ser separado de los casos precedentes: el niño recibirá una renta. El diagnóstico fue dado antes del final de las diez primeras semanas, período durante el cual la IVE es lícita. Su madre había anunciado que solicitaría el aborto si se le anunciaba cualquier riesgo en el desarrollo de su hijo. El médico no le avisó de la rubéola en curso, aunque sabía que esa enfermedad infecciosa se acompaña de afecciones para el feto. Él falló. El niño-víctima merece él mismo una justa reparación. Precedentemente, algunas condiciones de las exigidas para la indemnización no se cumplían; en este último caso sí se cumplen. En estas circunstancias, ya no son los padres los obligados a la reparación, con respecto a la desventaja de su hijo en el nacimiento, sino el laboratorio que no detectó la rubéola que estuvo en el origen de las graves malformaciones que hubieran implicado la IME.

A partir de un tal proceso, el CCNE parece sobre todo temer la extensión de estas situaciones. Los que se llaman los “leguleyos” no dejarán de satisfacer su deplorable pasión a la primera ocasión.

Sin embargo, yo me inclino por la opinión contraria: esta dramatización —el tribunal solicitado y que zanja a favor de la víctima— debería hacer raro el número de estas situaciones, puesto que los padres sabrán de acá en adelante que

no pueden sacrificar tan fácilmente su descendencia a las endeble convicciones que los alienan a ellos mismo. Para impedir la extensión de las indemnizaciones, que se pone a penalizar a los médicos dedicados a la imagenología fetal, existen argumentos sofisticados que han sido presentados; estos se oponen a tal punto a mis propias conclusiones que debo tratar de refutarlos.

Conceder una ayuda importante a estos desafortunados conduciría a admitir que una existencia cargada de afecciones o de enfermedades incurables no vale la pena ser vivida, mientras que la no-existencia no podría imponerse a una existencia incluso viciada o deteriorada. Al médico ginecólogo no se lo haría participar en estas evaluaciones. Además —siguiendo esta argumentación sofisticada— se correría el riesgo de deslizarnos hacia prácticas eugenésicas: todo lo que difiere demasiado será eliminado, solo será conservado lo canónico y lo regular. Y, finalmente, no olvidemos —según nuestros sofistas— que la radiología no puede descubrir todas las patologías en curso.

Y por lo demás, ¿en qué signo reconocerla? ¿Un miembro atrofiado o un dedo supernumerario entran en el grupo de lo que merece una IME?

El propio médico no cesa de recordar que él está sometido a “la obligación de los medios” que tiene que poner a operar, de ninguna manera a la de los resultados. En el asunto en cuestión, el ginecólogo no le ha fallado a su arte, sino a la interpretación de su examen y, por consiguiente, a las consecuencias que de ello se podían derivar. Según esta argumentación sofisticada, ¡él no puede ser designado como el responsable civil de las secuelas que comprometen la vida del niño!

Me opongo a este alegato que busca la inocencia del médico, así como de su DPN (diagnóstico pre-natal). La más mínima preocupación humanitaria exige ayudar a la víctima del error. Imputar las deformidades a la fatalidad busca en exceso dispensar aligerar el perjuicio.

Precedentemente, ya he deseado para la madre una indemnización que facilite la existencia; no voy a dejar de comprometer al médico en la misma causa.

Para mí, el feto es visto como una persona que —por consiguiente— puede prevalerse de consideraciones y de derechos, y no es asunto de volver a la teoría de la persona potencial, cuyos peligros y perfidia ya he subrayado.

Permanezco pues fiel a esta sentencia controvertida, aunque genera tales tempestades que no dudo en que tarde que temprano será abolida. Y es porque no creo en la verdad de la distinción (digna de la casuística) según la cual la medicina estaría obligada a los medios, no a los resultados, pues se trata de medios que siempre producen resultados y, cuando no los produce, parece evidente que el médico sale inocente. Y ¿a quién se le hará creer que no es posible

separar lo detectable (70 % de las malformaciones) de lo no-detectable? Por lo demás, nunca un ecógrafo ha sido juzgado civilmente responsable de alguna invalidez no diagnosticada.

Pero, además, las teorías extensivas de la responsabilidad civil se han manifestado siempre positivas, a tal punto obligan a los que se incrimina a luchar contra aquello de los que son acusados. El progreso resulta de esto, pero los médicos prefieren curiosamente que el Estado tome el relevo, por la obligación de los subsidios y del socorro de los minusválidos.

Los adversarios de la sentencia Perruche se aprovechan de este caso para librar una guerra agazapada contra el aborto, y para sostener la tesis de un feto de acá en adelante normalizado hasta el exceso, como si se tratara de una producción sometida a la conformidad y al estricto calibrado. Es bastante visible que se fabrican peligros imaginarios con el fin de hacer posible una especie de derecho al “error” (un error que a menudo es una falta).

### **Combatir los sofismas y respetar la ley**

Quiero evitar dos errores grandes, incluso si el primero se lo debería llamar más precisamente una hipocresía. En efecto, teóricos-moralistas hostiles al aborto —y más particularmente a la IVE— han creído, sin embargo (como ya lo vimos), tener que descomponer el tiempo ininterrumpido del embarazo, y así reconocer estadios relativos a los pretendidos momentos de la vida embrionaria. Al comienzo, a causa de una indiferenciación celular muy relativa y provisional, podría ser encarado impunemente la supresión fetal.

Salta a la vista que el embrión existe desde el comienzo, si no, nunca existirá. Con la fusión de los gametos, alcanza, si no su completitud, al menos lo que lo define y lo caracteriza; a continuación desarrollará lo que encierra.

Pero, para justificar una IVE —que por otro lado desapruaban— algunos médicos han fabricado “un tiempo de no existencia” o de simple latencia concebido como una maduración que precedería la animación, para retomar las teorías antiguas. Cada uno ve acá el rodamiento que permite a la vez el “sí” y el “no”. Evidentemente que la embriología no autoriza el corte del que esperamos servirnos.

El otro error es como una falta: ¿cómo algunos teóricos, e incluso algunos filósofos, pueden salir en guerra contra la ley, una ley que por lo demás fue aprobada por todos los parlamentos europeos? Si pueden seguramente contestar el buen fundamento de ella, no podrán impedir su aplicación por medio de manifestaciones subversivas o de vías de hecho contra maternidades que lo practican. Desde la Ley del 17 de enero de 1975, el aborto se legalizó en Francia; exalta incluso la voluntad de los padres potenciales que se rehúsan a someterse

a lo que los aplasta. El hombre ya no debe soportar lo que le destruye su familia o la sobrecarga hasta la asfixia. Finalmente, el verdadero defensor de la comunidad de base no es el que lo pretende, o el que parece protegerla rechazando el derecho a la IVE, sino el que la ayuda a subsistir en medio de la tormenta.

Subrayemos que los más opuestos a la IVE, e incluso a la IME, no pueden condenar el hecho de que —en ciertas circunstancias que precisaré más adelante— sea necesario recurrir a la destrucción de embriones “congelados”, lo que le introduce incoherencia a su posición.

La moral no puede ignorar los progresos materiales, técnicos y sociales; no que ella los ratifique sino que debe tenerlos en cuenta, *en la medida en que renuevan las cuestiones*. No se pueden olvidar las transformaciones de una medicina cada vez más hábil en materia de pronóstico, lo que obliga a los médicos a una reflexión moral.

La medicina permite ver lo que ayer se nos escapaba. Necesitábamos esperar el nacimiento para enterarnos de la existencia de un niño mal formado. El DPN (el diagnóstico pre-natal) se ha vuelto posible; entraña interrogaciones, tantas y tan bien que la IVE y la IME llegan incluso en parte a fundirse. Seguramente el problema de base permanece: ¿a partir de qué o de cuál trastorno pensar y aprobar “la muerte del niño”? Anteriormente no he querido establecer la lista de las invalideces o la distinción casi administrativa entre lo tolerable y lo insoportable, porque la decisión varía según los casos y las posibilidades. Dejemos a cada familia el cuidado de decidir sobre ello, y no transformemos esta experiencia en una consecuencia automatizada de una burocracia socio-médica que delimita. La libertad se impone, lo que nos debería evitar “las condenas”.