

# Maternidad sin riesgo. Ambigüedades éticas de la iniciativa

José-Román Flecha Andrés  
*Universidad Pontificia de Salamanca*

La maternidad es, sin duda, un don precioso, pero incluye inevitablemente una enorme responsabilidad ética, tanto individual o conyugal como social. La preparación personal para la maternidad exige una cuidadosa atención educativa que, además de los aspectos físicos, profilácticos, sanitarios y de atención pediátrica, incluya los valores éticos imprescindibles. Pero la maternidad en general, y las condiciones específicas que la preceden y acompañan en los países en vías de desarrollo, exige igualmente medidas muy concretas por parte de una política familiar integral.

Lamentablemente, la cultura occidental parece haberse desentendido durante mucho tiempo de la necesidad de articular una reflexión seria e integral sobre este momento fundamental de la vida humana, de la sociedad como dato empírico y de la socialidad como ideal de convivencia<sup>1</sup>.

Como se puede constatar fácilmente, en muchas ocasiones la maternidad constituye también un riesgo para la salud —física y/o psíquica— de la madre y hasta para su misma vida. No es extraño

<sup>1</sup> Es sorprendente que en el famoso *Diccionario UNESCO de Ciencias Sociales*, París 1976 (Madrid 1987), no aparezcan algunas entradas tan importantes como «mujer» o «maternidad». Estos temas están ausentes también en el espléndido *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, dirigido por M. Cantó-Sperber, París 1996, y tan sólo hallan una leve alusión bajo la entrada «Women's Rights», en R. Chadwick (ed.), *Encyclopedia of Applied Ethics*, 4, San Diego-Londres 1998, 547-553. El tema parece interesar solamente desde la perspectiva de los estudios demográficos: cf. M. Strassoldo, «Demografía», en F. Demarchi - A. Ellena (eds.), *Diccionario de Sociología*, Madrid 1986, 470-479; ver también la *Gran Enciclopedia de Ciencias Sociales*, en la que se explicitan los temas de la natalidad, la demografía y la población, pero está ausente el concepto de maternidad.

que, desde muchos ambientes, se abogue en los últimos años por la promoción de una «maternidad sin riesgo», así como por la adopción de las medidas necesarias para alcanzar ese ideal.

De hecho, esta expresión de la «maternidad sin riesgo» se ha convertido en bandera de muchas agencias internacionales dedicadas al desarrollo integral de los pueblos. La expresión viene siendo usada en muchos ambientes para designar un conjunto de condiciones optimales de salud para las madres gestantes. La «maternidad sin riesgo» suele ser definida por las mismas agencias promotoras como «la capacidad de la mujer para tener un embarazo y un parto seguros y sanos».

La consecución de esa finalidad compromete una enorme cantidad de medios y recursos, tanto socio—económicos o políticos, como educativos o sanitarios. Por empezar por este último aspecto, el ideal de la «maternidad sin riesgo» sólo podrá ser alcanzado si se llega a proporcionar a todas las mujeres unos servicios de salud maternal altamente cualificados. En este lugar, tan sólo es posible mencionar algunos ejemplos, de los presentados por las mismas agencias internacionales que promueven este ideal:

- Oferta de cuidados educativos, médicos y sociales, prestados por personal verdaderamente profesional antes, durante y después del parto.

- Institucionalización y facilitación de cuidados de emergencia en caso de complicaciones obstétricas que puedan poner en peligro la vida y la salud de la mujer.

- Creación de servicios suficientes para prevenir y tratar eventualmente las complicaciones de un aborto no seguro.

- Creación de centros y sistemas de planificación familiar orientados a capacitar a las mujeres para programar sus embarazos y evitar embarazos no deseados.

- Articulación de campañas y medios de educación para la salud y otros servicios a disposición de las y los adolescentes, con el fin de facilitar el conocimiento del proceso reproductor.

- Creación de programas de educación comunitaria destinada a las mujeres, pero también a sus familias y a los responsables de tomar decisiones sociales.

Es más que evidente que la deficiente salud de la mujer —especialmente en los momentos que afecta de forma más directa a su maternidad— está ligada con mucha frecuencia a su bajo *status* en la sociedad, a su falta de formación y a su pobreza. En consecuencia, los esfuerzos para intentar reducir la mortalidad maternal y la discapacidad de la mujer han de enfrentarse también con estos problemas de tipo socio-económico.

## 1. Una iniciativa internacional

La iniciativa «Maternidad sin riesgo» (*Safe Motherhood Initiative*) se ha hecho sobradamente conocida en la última década del siglo xx. Es en realidad 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 de medidas sociales y políticas, relativas a la reproducción humana.

La iniciativa *Safe Motherhood* 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 con la llegada de la fecha mágica del año 2000. La iniciativa se presentaba con el apoyo de una asociación de agencias que la patrocinaban y continúan apoyándola. Entre ellas 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 ha hecho suyos y ha tratado de promover a todos los niveles los siguientes objetivos: suscitar una conciencia ciudadana, establecer prioridades, estimular la investigación, movilizar recursos, procurar asistencia técnica y compartir información con relación a su finalidad general.

La colaboración y el compromiso de las agencias implicadas ha prestado de hecho una valiosa ayuda a diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de más de cien países, que de esta forma han podido tomar iniciativas e implementarlas, en orden a lograr una maternidad más sana <sup>2</sup>.

Por tanto, 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 sin riesgo» 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 <sup>3</sup>, celebrada en El Cairo en 1994, se hizo presente un empleo

<sup>2</sup> Estas y otras muchas informaciones pueden encontrarse en el sitio de Internet: [www.safemotherhood.org](http://www.safemotherhood.org).

<sup>3</sup> Para una ampliación de este tema, remitimos a un breve estudio anterior: J.-R. Flecha, «Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo», en *Familia* 11 (1995) 99-106.

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, por considerar que no reflejaba los principios y valores de la ética cristiana sobre la procreación humana, y especialmente sobre la promoción del aborto. De hecho, en la reserva presentada se decía: «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».

## **2. Conferencias internacionales**

Retomemos por un momento el hilo de los debates que se desarrollaron en las dos conferencias internacionales mencionadas, celebradas en la última década del siglo xx: la de El Cairo y la de Pekín.

### **2.1. Conferencia de El Cairo**

Aunque notablemente modificado durante la Conferencia Internacional de la ONU sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo, el documento final mereció a la delegación de la Santa Sede algunas reservas importantes, que atañen a este tema. Aunque no se menciona explícitamente el término «maternidad segura», se evocan otras expresiones que forman parte de los programas de esa Iniciativa. He aquí un breve pasaje de las observaciones formuladas por la Santa Sede:

«La Santa Sede considera los términos 'salud sexual' y 'derechos sexuales', 'salud reproductiva' y 'derechos reproductivos', como componente de un concepto integral de salud en cuanto que dichos términos abrazan, cada uno en el propio ámbito, la persona en la integridad de su personalidad, de su mente y de su cuerpo y promueven la consecución de una madurez personal de la sexualidad, en el amor recíproco y en la capacidad de decisión que caracterizan la relación conyugal de acuerdo con las normas morales. La Santa Sede no considera el aborto o el recurso al mismo como un aspecto de estos términos»<sup>4</sup>.

4 El texto puede encontrarse en *Ecclesia* 2.704 (1-10-1994) 26.

A continuación, aquella nota manifestaba unas reservas semejantes a propósito de otros términos como «contracepción», «planificación familiar», «salud sexual y reproductiva», «derechos sexuales y reproductivos», «posibilidad por parte de la mujer de controlar la propia fertilidad», «una más amplia gama de servicios de planificación familiar» y algunos otros<sup>5</sup>.

## 2.2. Conferencia de Pekín

El lenguaje allí utilizado estaba llamado a pervivir y habría de volver a aparecer muy pronto en otro escenario internacional. Como se sabe, 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 internacional fue acogida con aplauso por la Santa Sede, que presentó previamente un informe que trataba de atenerse desde el primer momento a las indicaciones de la Secretaría General. Ya en la introducción se reconocía que «la manera de ver la vida familiar y la maternidad como un riesgo y una limitación se manifiesta cada vez más engañosa»<sup>6</sup>.

En la primera parte, dedicada al tema de la igualdad, el documento señalaba que «todo límite impuesto a la maternidad dificulta a la mujer su realización como persona» (n. 19). En la parte tercera, que abordaba el tema de la violencia, el documento se fijaba en la manipulación de la imagen de la mujer, en la pornografía, la prostitución, la violación sexual y otras formas de violencia originadas por los conflictos armados.

Sólo al final se añadía un párrafo intencionado que se adelantaba a las discusiones que habrían de surgir en Pekín: «Existe también otro tipo de violencia que se ejerce sobre la familia a través de diversos programas que se le imponen desde el exterior, orientados en particular al control obligatorio del número de nacimientos, a la esterilización forzada y a la incitación al aborto» (n. 47).

Más adelante se añadía una advertencia contra la separación de la reivindicación de los derechos y su formulación en forma jurídica, de toda referencia de orden ético (n. 52)<sup>7</sup>.

5 En el mismo sentido se manifestó mons. Renato Martino, observador permanente ante las Naciones Unidas y jefe de la Delegación de la Santa Sede en la Conferencia de El Cairo: *Ecclesia* 2.704 (1-10-1994) 24-25.

6 Informe de la Santa Sede para la IV Conferencia Mundial de Pekín, 4.5; Puede verse el texto en *Ecclesia* 2.735 (6-5-1995) 34.

7 Un discurso de Mons. J. L. Tauran, secretario de la Santa Sede para las Relaciones con los Estados, llamaba también la atención sobre las numerosas lagunas y ambigüedades sobre la salud de las mujeres, que se encontraban en el documento que se habría de discutir en Pekín: *Ecclesia* 2.752 (2-9-1995) 33-34.

### 2.3. *Intervenciones del Papa*

Con motivo de la Conferencia de Pekín, el papa Juan Pablo II dirigió una carta a las mujeres del mundo entero, a las que dirigía un salmo de gratitud por su enorme contribución al bienestar de la humanidad. La carta, articulada a modo de una catequesis, contenía una condena de los abusos cometidos contra la mujer —también en el campo de la sexualidad— y de las complicidades del hombre y del ambiente que facilitan la opción del aborto<sup>8</sup>.

En el mensaje que el papa Juan Pablo II entregó a la secretaria general de la Conferencia, Gertrude Mongella, se recogen algunos puntos fundamentales de la enseñanza de la Iglesia al respecto. El Papa recordaba 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 una concepción según la cual 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 en una sociedad que ha trivializado la sexualidad es muy fuerte la tentación de recurrir al aborto, como una supuesta «solución» para los resultados no deseados de la promiscuidad sexual y la irresponsabilidad. En ese mismo contexto, afirmaba el Papa que «una solidaridad radical con la mujer exige que se afronten las causas que impulsan a no desear el hijo» (n. 7).

El mensaje concluía deseando que la Conferencia de Pekín evitara los escollos del individualismo exagerado y el relativismo moral, así como los de un condicionamiento social y cultural que no permite que la mujer llegue a tomar conciencia de su propia dignidad<sup>9</sup>.

### 2.4. *Delegación de la Santa Sede*

Durante la misma Conferencia de Pekín, la delegación vaticana dejó constancia (15-9-1995) de su consenso parcial al documento presentado por la Plataforma de la misma. En la declaración no se contiene un rechazo explícito de la terminología referente a la «maternidad segura». Pero son muchas las ocasiones en las que se aborda el tema desde otras perspectivas. En la declaración, en efecto, se manifestaban serias reservas sobre el uso de expresiones como «derechos de las mujeres para controlar su sexualidad, «derechos

8 Juan Pablo II, *Carta a las mujeres* (29-6-1995) 5; *Ecclesia* 2.746 (22-7-1995) 22.

9 Puede verse el mensaje en *Ecclesia* 2.741 (17-6-1995) 22-24.

de las mujeres para controlar su fertilidad», «salud reproductora», «salud sexual», «derechos reproductores», «planificación familiar», «máxima extensión de los servicios de planificación familiar». Para la delegación de la Santa Sede todas esas expresiones resultan ambiguas y peligrosas cuando no se refieren al ejercicio de la sexualidad en el seno de una pareja unida en matrimonio, cuando no tienen en cuenta la responsabilidad complementaria del esposo, cuando se refieren a medios ilícitos para el control de los nacimientos y cuando tratan de insinuar la posibilidad del aborto.

Unos días antes (5-9-1995), la señora Mary Ann Glendon, que ostentaba la presidencia de la delegación vaticana, trató de clarificar en su discurso la postura que representaba. Para ello hubo de disipar las objeciones y desconocimiento con relación a la doctrina de la Iglesia sobre la procreación responsable. Al mismo tiempo solicitó de la Conferencia un pronunciamiento más explícito con referencia a una urgente tarea educativa. Sería preciso, en efecto, ofrecer a las parejas una información clara sobre todos los riesgos posibles para la salud derivados de los métodos de planificación familiar, especialmente cuando éstos están aún en fase experimental.

Curiosamente interpeló a la Conferencia por no ser más audaz en «reconocer la amenaza para la salud de las mujeres derivadas de las actitudes difundidas de permisividad sexual».

Por lo que se refiere al aborto, la Sra. Glendon recordó el consenso internacional alcanzado sobre el hecho de que no se debe promover el aborto como un simple método de planificación familiar. En realidad, afirmó que es preciso tratar de encontrar siempre una alternativa mejor que no sea la destrucción del hijo aún no nacido<sup>10</sup>.

Como se puede observar, la Conferencia de Pekín se situó en la misma línea marcada por el documento de El Cairo. La Santa Sede hubo de repetir prácticamente las mismas reservas sobre la acepción de algunos términos que vienen a resumir los ideales de la Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo.

### **3. Soluciones discutibles**

Después de estas consideraciones que nos remiten al lenguaje de las conferencias internacionales, es oportuno dedicar una breve reflexión a algunos de los puntos específicos suscitan una cierta alarma ante las propuestas de la iniciativa por una «Maternidad sin riesgo». Se trata solamente de algunos ejemplos llamativos con el

<sup>10</sup> Tanto la declaración de la delegación vaticana, cuanto el discurso de Mary Ann Glendon pueden verse en *Eccelesia* 2.756 (30-9-1995) 32-38. El discurso puede encontrarse también publicado bajo el título «Un gran servicio a la mujer», en *Familia* 12 (1996) 107-114.

fin de considerar los aspectos más problemáticos del lenguaje y las prácticas de esa Iniciativa, desde el punto de vista ético.

### 3.1. *La misma planificación de los nacimientos*

Uno de los medios que la Iniciativa propugna con miras a promover una «Maternidad sin riesgo» 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 y, mucho menos, la práctica del aborto.

Detrás de las diversas prácticas orientadas a la planificación de los nacimientos se encuentran con frecuencia comprensiones excesivamente reduccionistas de la contracepción <sup>11</sup>.

Como se sabe, las mismas organizaciones internacionales, preocupadas por el rápido proceso de superpoblación en los países más pobres, parecen demasiadas veces solamente preocupadas por la disminución de la natalidad en los mismos <sup>12</sup>.

La iniciativa «Maternidad sin riesgo» 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) <sup>13</sup>. La oferta de tal información es en principio loable y merece todo apoyo, con tal de que no se limite, de forma reductiva, a presentar solamente el recurso a medios profilácticos para prevenir la expansión del virus. Una lucha integral, en este sentido ha de incluir una educación para la modificación de las conductas.

11 Véase la tesis doctoral de A. R. Baker, *On Contraception: Two Diverse Approaches*, Roma-Allentown (PA) 1997.

12 Piénsese, por ejemplo, en el informe de Aminur Khan, *Fertility Trends among Low Fertility Countries*, United Nations Secretariat, Nueva York 4-6-nov. 1997, UN/POP/BRF/BP/1997/1, p. 11; cit. por la «Declaración del Consejo Pontificio para la familia sobre la disminución de la natalidad en el mundo», en *L'Os. Rom.* (ed. en esp.) 30/13 (27-3-1998) 178-179.

13 Si se desea obtener una información más completa, se puede acudir al sitio: <http://www.undp.org/popin/unpopcom/31stsess/concis/concis...>



### 3.2. *Maternidad sin riesgo y aborto*

Los programas de la iniciativa «Maternidad sin riesgo» consideran con frecuencia el grave problema de los embarazos que son interrumpidos en un ambiente clandestino y sin las mínimas seguridades higiénicas. De hecho han llegado a calcular que se realizan en todo el mundo alrededor de 20 millones de abortos en condiciones inadecuadas. Tales prácticas abortivas causarían casi 80.000 muertes maternas y cientos de miles de tipos de incapacidad <sup>14</sup>.

En contrapartida, bajo el amparo de esta Iniciativa se trata de promover la creación de estructuras sanitarias y de una normativa legal que puedan promover la práctica de un aborto «seguro». La aparente inocencia de este término es, cuando menos, ambigua.

Es comprensible la preocupación por la situación deplorable en la que se practica el aborto en determinados países en vías de desarrollo, de forma que se convierte con frecuencia en un aborto peligroso <sup>15</sup>. Pero la alternativa ética no puede consistir en una operación, igualmente mortal para el feto, aunque realizada en mejores condiciones profilácticas. Una vez más, sería preciso tener en cuenta las alternativas que se pueden ofrecer a la decisión de abortar una vida humana ya iniciada.

### 3.3. *Aborto terapéutico*

En algunos casos, la iniciativa «Maternidad sin riesgo» ha sido entendida como una tarea de concienciación a favor del llamado «aborto terapéutico» <sup>16</sup>. En numerosos países, el ordenamiento legal despenaliza las situaciones en las que se ha producido una interrupción del embarazo al amparo de esta «indicación». Se trata de esos 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.

<sup>14</sup> *Proceedings: Abortion Matters, International Conference on Reducing the Need and Improving the Quality of Abortion Services*, Stimezo Nederland, Utrecht, Netherlands 1997. Más información y bibliografía se puede encontrar en el sitio: <http://222.safe-motherhood.org/facts and figures>.

<sup>15</sup> 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).

<sup>16</sup> 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*, nn. 41-47, Madrid 1991.

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, de las cuales, al menos la que es eliminada es ciertamente inocente. Se tiende a olvidar en estos casos que la discriminación es 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 evidente<sup>17</sup>.

### 3.4. «Maternidad sin riesgo» y aborto eugenésico

La apelación al ideal de la «Maternidad sin riesgo» puede igualmente 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» parecería justificar la decisión de eliminar esa vida humana 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 consideradas *a priori* como optimales o, al menos, deseables para poder aceptarlo. «Desde el punto de vista ético la presencia de una malformación o de un *handicap* no resta nada a la realidad *ontológica* del nascituro; es más, en un sujeto humano la presencia de un estado de minusvalía —como de una enfermedad— requiere con mayor título protección y ayuda en nombre de la sociedad»<sup>18</sup>.

No hace falta recordar que el llamado aborto eugenésico va directamente contra la Declaración de los Derechos del Niño, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (20-11-1959). En el tercer considerando del preámbulo, este documento dice de forma explícita 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, base y fundamento de todo derecho ulterior.

17 La bibliografía sobre este tema es abundantísima; véase, a modo de ejemplo, E. Sgreccia, *Manuale di Bioética I*, Milán 1994, 390-399.

18 E. Sgreccia, *Manuale di Bioética I*, 399.

Más adelante, la misma Declaración propugna toda una serie de derechos «secundarios»: «El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrán 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).

Es frecuente recordar en este contexto una demanda presentada por una pareja contra el médico que negó el aborto a una mujer, que había contraído la rubéola durante el embarazo y la criatura nació con algunas malformaciones. Con ese motivo, el Tribunal Supremo del estado de New Jersey pronunció en 1967 una famosa sentencia, de la que se cita aquí tan sólo 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»<sup>19</sup>.

Por otra parte, es preciso recordar que en el Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina, firmado en Oviedo en 1997, 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<sup>20</sup>.

### 3.5. 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 la «necesidad» de fecundar un número de ovocitos y por consiguiente de producir un número de embriones superior al de los nacimientos que se desea conseguir<sup>21</sup>. En determinados casos se procede a una selección de los embriones teniendo en cuenta sus características peculiares. La

19 Gleitman vs. Cosgrove, 1967, New Jersey Supreme Court.

20 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.

21 Cf. D. Vaccaro, «Procreazione assistita», en S. Leone - S. Privitera (eds.), *Dizionario di Bioetica*, Acireale-Bologna 1994, 755.

mayor parte de las legislaciones no se pronuncian sobre el número de embriones que se pueden obtener. La ley española se limita a dictaminar que se debe transferir al útero solamente el número de embriones que se considere científicamente como el más adecuado para conseguir el embarazo <sup>22</sup>.

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 sin riesgo» 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.

### **3.6. Diagnóstico prenatal**

El ideal de una «Maternidad sin riesgo» comportaría la extensión de las posibilidades de realizar un diagnóstico prenatal en el tiempo y en las condiciones oportunas.

Esta posibilidad ofrecida por la técnica a la medicina contemporánea ofrece espléndidas posibilidades para una terapia fetal. Sin embargo, puede también ser utilizada con finalidades menos plausibles desde el punto de vista ético.

Como se sabe, la valoración que este método le merece a la Iglesia Católica ha sido muy matizada en la instrucción *Donum vitae*, que se pronuncia del modo siguiente:

«Si el diagnóstico prenatal 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 contemple la posibilidad, en dependencia de sus resultados, de provocar un aborto: un diagnóstico que atestigua la existencia de una

<sup>22</sup> Ley 35/1988, art. 4. En Alemania, la Ley sobre protección de embriones castiga la implantación de más de tres embriones en una mujer, en el plazo de un ciclo: cf. R. Junquera de Estéfani, *Reproducción asistida, filosofía ética y filosofía jurídica*, Madrid 1998, 96.

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 por 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 considerar como una violación del derecho a la vida de quien ha de nacer, y como una transgresión de los prioritarios derechos y deberes de los cónyuges, cualquier directriz o 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»<sup>23</sup>.

Como se puede observar, este pronunciamiento tiene en cuenta los principios generales de la Bioética moderna, especialmente el principio de autonomía, combinado con el respeto al consentimiento informado<sup>24</sup>. En consecuencia, no se considera lícito un diagnóstico prenatal impuesto de forma obligatoria, por ejemplo con una finalidad de selección étnica o bien eugenésica.

Incluso en la decisión voluntaria de someterse a un diagnóstico prenatal, desde un punto de vista ético se excluye la posibilidad de establecer una relación más o menos vinculante entre su realización y la práctica del aborto. Evidentemente, a tales juicios de valor subyace una determinada comprensión del comienzo biológico de la vida humana<sup>25</sup>, así como la afirmación del estatuto del embrión humano como un nuevo ser humano digno de todo respeto<sup>26</sup>.

23 Congregación para la Doctrina de la Fe, Instrucción *Donum vitae* I, 2.

24 Cf. J.-R. Flecha, *La fuente de la vida. Manual de Bioética*, Salamanca 2000 (2.<sup>aa</sup> ed.) 60-65.

25 Sobre estos temas es muy interesante la obra preparada en el seno de la Fédération Internationale des Universités Catholiques y editada por F. Abel - E. Bone - J. C. Harvey, *Debuts biologiques de la vie humaine. Des chercheurs chrétiens s'interrogent*, Paris-Louvain-la-Neuve 1988; hay. de. en esp.: *La vida humana: origen y desarrollo. Reflexiones bioéticas de científicos y moralistas*, Madrid-Barcelona 1989.

26 Cf. P. Cattorini - M. Reichlin, *Bioetica de lla generazione*, Turín 1996, 60-84.

En la iniciativa de la «Maternidad sin riesgo» es más que posible el peligro de acudir al diagnóstico prenatal con el fin de evitar nacimientos que incluyan «el riesgo» de una prole con eventuales malformaciones o bien con el fin de llevar a cabo la selección del sexo por motivos no terapéutico-preventivos.

#### 4. Política y antropología

A primera vista, las múltiples iniciativas que se engloban bajo el título general de la «maternidad sin riesgo» parecen situarse en un horizonte meramente sociopolítico. En realidad, ese título esconde graves cuestiones de tipo metafísico y antropológico.

En el fondo de todos estos problemas está latente la pregunta por el ser y el existir de la persona<sup>27</sup>.

El concepto de persona puede ser determinado sobre una base jurídica. Pero tal determinación nunca podrá ser meramente positivista. Será preciso tener presente la realidad ontológica del nuevo ser, único e irrepetible, que reivindica un puesto en el mundo y un respeto entre sus semejantes.

La mentalidad contemporánea tiende a considerar al ser humano desde un punto de vista más bien reduccionista, olvidando que la persona es una «totalidad unificada», como alguna vez ha dicho Juan Pablo II<sup>28</sup>. La consideración del embrión como una mera entidad física hace casi imposible la defensa de la dignidad de la persona desde el primer momento de la fecundación.

Como se ha dicho, «el concepto de persona revive, precisamente en el ámbito de la discusión bioética y biojurídica, una nueva estación, después de los avatares pendulares que han ido marcando su camino (desde el medievo, a través de la modernidad, hasta hoy): pero se trata de un retorno que, si bien lo examinamos, se nos revela no exento de ambigüedad»<sup>29</sup>.

En algunos casos parece que la cultura actual pretende justificar o prohibir las posibles intervenciones sobre el ser humano en razón de la ayuda o los perjuicios que se podrían ocasionar a la persona. Pero, al mismo tiempo, la misma comprensión de la persona es más fluida y escurridiza que nunca. Es significativo que el Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina, promovido

27 Sobre este tema puede verse S. Grygiel, «Per guardare il cielo. Vita, vita umana e persona», en A. Scola (de.), *Quale vita? La Bioetica in Questione*, Milán 1998, 43-73; y también L. Melina, «Riconoscere la vita. Problematiche epistemologiche della Bioetica», en o. c., 75-115, esp. 85-100.

28 Juan Pablo II, *Familiaris consortio*, 11; cf. D. Tettamanzi, *Nuova Bioetica Cristiana*, Casale Monferrato 2000, 41.

29 L. Palazzini, *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*, Turín 1996, 2.

por el Consejo de Europa, trate de garantizar una protección adecuada del embrión (art. 18), pero nunca se refiera de forma explícita a la dignidad de la vida desde su concepción.

En el momento actual se observa un pudoroso silencio respecto a la definición metafísica de la persona<sup>30</sup>. Pero se oye una apasionada discusión sobre el momento de su origen, que se ha hecho especialmente llamativa a partir de la publicación de la famosa obra que Norman M. Ford dedicó hace unos años a ese tema<sup>31</sup>.

En este caso, la pregunta por el comienzo temporal de la persona implica ya un posicionamiento filosófico sobre su misma identidad. Es más, la apelación a un criterio cuantitativo para la determinación de la personabilidad está ya viviendo de raíz la naturaleza de la misma pregunta sobre la esencia de la persona.

Una vez situados en ese punto de vista, no es extraño que los organismos internacionales y las iniciativas sociales no encuentran dificultad en propiciar una «maternidad sin riesgo», que, en muchos casos, puede ignorar la existencia y dinamismo de la vida de unos seres cuya dignidad personal se pretende ignorar o, al menos, posponer a un momento temporal determinado de forma heterónoma.

## Conclusión

A lo largo de este breve recorrido hemos podido percibir la importancia de la reivindicación del ideal de una «maternidad sin riesgo». Pero, sin duda, hemos podido también entrever algunos rasgos de ambigüedad moral que presenta tal iniciativa social y política.

En consecuencia, la primera valoración ética es francamente positiva. El término «maternidad sin riesgo» puede ser plenamente aceptable, siempre que se refiera a un ideal social y sanitario cada vez más necesario, sobre todo en países del tercer mundo. Este ideal ha de comportar una amplia formulación de decisiones con el fin de evitar los múltiples problemas que pueden convertir la maternidad en una aventura peligrosa.

Sin embargo, la experiencia de estos últimos años nos dice que la expresión «Maternidad sin riesgo» ha sido invocada en un contexto de muy amplios significados. Hay ocasiones, en efecto, en que se emplea en un sentido que parece implicar que la salud de la madre

30 Véase A. Bausola, «La dignità umana dell'embrione», en *Medicina e Morale* 37/3 (1987) edit. 1.5; E. Sgreccia, «La persona humana», en C. Romano - G. Grassani, *Bioetica*, Turín 1995, 190-195; C. Casini, «Tutela della vita umana nascente, con particolare riguardo alla tutela dei diritti dell'embrione», en o. c. , 337-342.

31 Cf. N. M. Ford, *When did I begin?*, Cambridge University Press 1988; trad. ital. *Quando comincio io?*, Milán 1997.

gestante podría justificar políticas y prácticas claramente atentatorias contra el sentido integral de la educación sexual humana. En otras ocasiones, el ideal propuesto por esta iniciativa podría dar lugar al ejercicio de diversas prácticas inmorales. Y en muchos casos, esa terminología es efectivamente invocada con el fin de patrocinar medidas políticas, médicas y sociales que favorecen la opción de prácticas abortivas.

Lo menos que se puede decir es que una tal equivocidad de significados requiere una cierta cautela cuando se emplea esta expresión. Y la misma terminología exige de los usuarios de tales políticas un ejercicio de discernimiento, a la vez crítico y responsable, para sopesar con cuidado los valores éticos que están en juego.