

## Las profesiones de la salud y la petición de un aborto

Mauricio Besio Rollero<sup>1\*</sup>

**Resumen:** Al aprobarse en Chile una ley que permite el aborto en algunas circunstancias y frente a la posibilidad de que en el futuro existan leyes aún más permisivas, surge la necesidad de reflexionar sobre la actitud que debe tener una institución como la nuestra que forma a profesionales de la salud. Tenemos que tener claridad en que nuestra oposición al aborto no es por razones religiosas ni otras particularísimas. Nos oponemos a realizar esas intervenciones porque ellas vulneran principios y valores propios de la profesión médica. Tenemos en una mujer embarazada a dos pacientes, y la medicina siempre debe respetarles la vida y otorgarles los cuidados de su salud. Debemos enseñar a nuestros alumnos a cuidar y acoger a todos nuestros pacientes como siempre lo hemos hecho.

**Palabras clave:** ética médica; acto médico; aborto; profesionalismo; educación médica.

**Abstract:** Once approved in Chile a law that allows abortion in some circumstances and facing the possibility that in the future more permissive laws may exist, the need to think about the attitude that must take an institution as ours that forms health professionals arises. We must be clear that our opposition to abortion is not under religious or other very specific reasons. We oppose these interventions because they violate principles and values of the medical profession. We have two patients in front when we treat pregnant women, and medicine must always respect their lives and give them healthcare. We must teach our students to care for and welcome all our patients as we have always done.

**Keywords:** medical ethics; medical act; abortion; professionalism; medical education.

Fecha de envío: 01 de Febrero de 2017 - Fecha de aceptación: 30 de Diciembre de 2017

### Introducción

La pregunta que debemos responder es: ¿cuál va a ser nuestra actitud como docentes de una facultad dedicada a formar profesionales de la salud, en un escenario con el aborto permitido legalmente? Como todos sabemos, el problema dista mucho de ser fácil para una institución como la nuestra, que tiene un ideario claro y explícito al respecto (PUC, 2016. Escuela de Enfermería, 2017. Escuela de Medicina, 2017). Nuestra Universidad no es una entidad aislada o enquistada, que nos permite enseñar ajenos a los cambios que toda sociedad va sufriendo en el correr de la historia de la humanidad. Más aún, no queremos eso, tenemos un mandato claro y una responsabilidad para ser un instrumento de cambio y perfeccionamiento de la humanidad. *Ex Corde Ecclesiae* nos insta a comunicar a la sociedad de hoy “aquellos principios éticos y religiosos que dan pleno significado a la vida humana”, a ser “instrumento cada vez más eficaz de progreso cultural, tanto

para las personas como para la sociedad” (Juan Pablo II, 1990). Somos parte de nuestra sociedad, no solamente desde el punto de vista institucional, sino que también, cada uno de nosotros que constituimos la Universidad viva, somos miembros activos de nuestra comunidad, tanto como ciudadanos como también como profesionales y referentes sociales.

Tenemos entonces por un lado nuestro ideario y misión institucional, y por otro, nuestra interacción como ciudadanos y profesionales en cada caso particular en el que nos corresponde decidir e intervenir. Tenemos además que interactuar con pacientes, alumnos y otras instituciones asociadas, con maneras distintas de ver los problemas que nos aquejan. Más aún, tenemos leyes surgidas democráticamente que debemos considerar. Para responder entonces a la pregunta inicial de esta exposición, me parece que debemos hacer primero algunas precisiones.

(1) División de Obstetricia y Ginecología, Unidad Docente de Ética de la Salud, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

\*Autor de correspondencia: [besio@med.puc.cl](mailto:besio@med.puc.cl)



## Nuestro campo de responsabilidad

La primera cuestión que debemos responder y aclarar es ¿qué nos corresponde hacer como profesionales de la salud? ¿cuál es nuestro campo de responsabilidad? Como cualquier persona, tenemos muchos roles y responsabilidades; somos madres, padres, hijos, docentes, alumnos y desarrollamos muchas funciones, todas las cuales son en sí mismas nobles, necesarias y respetables. Sin embargo, constatamos dolorosamente muchas veces que estas responsabilidades colisionan en nosotros. ¿Cuántas veces muchos de nosotros hemos sido tensionados al estar trabajando y recibir una llamada por un hijo enfermo? o ¿cuántas veces estando investigando hemos percibido que podemos estar poniendo en riesgo a nuestros pacientes? La manera cómo resolvemos estos dilemas es teniendo claro cuál es, en una jerarquización de nuestras responsabilidades, la responsabilidad que prima respecto a las otras, y esto en las profesiones se resuelve teniendo claro cuál es el objeto de ella. En la actividad médica es entonces necesario tener claro a qué hemos comprometido dedicar nuestros afanes. (Besio, 2003)

Veamos, si somos profesionales de la salud, nos corresponde la salud de nuestros pacientes. Las profesiones de la salud desde tiempos inmemoriales se consideran como actividades que buscan prevenir y curar las enfermedades de los pacientes. Ese es el objeto, fin o meta de toda actividad médica. (The Hastings Center, 1996) A la obstetricia, disciplina protagonista del problema que nos convoca, le corresponde el cuidado de las pacientes durante el embarazo, parto y puerperio, y pesquisar y tratar las patologías de esos procesos. A cada rama o disciplina de las profesiones de la salud le corresponde un aspecto específico de la actividad médica, pero es obvio que todas ellas deben buscar el fin propio de ella, ya que de contrario dejarían de ser profesiones de la salud. Todas ellas entonces buscan la salud de sus pacientes en sus campos más específicos<sup>1</sup>. (Federación Panamericana de profesionales de enfermería, 2017)

Aparece entonces como contrario a cualquier profesión de la salud el atentar contra la vida de un paciente. Cuesta mucho concebir que en una actividad alguien busque un resultado que vaya en contra del objetivo de ella. Así como sería incomprensible que

un profesor busque que un alumno no aprenda, o que un piloto intente no llegar a su destino. También resulta difícil comprender que un profesional de la salud intente afectar la salud o la vida de un paciente a su cargo.

Si nos corresponde entonces como médicos, enfermeras o matronas que una mujer y su hijo terminen su proceso de embarazo, parto y puerperio en las mejores condiciones de salud que nuestro estado del arte nos permite, no podemos permitirnos, y tendríamos que rechazar como contrarios a los principios de nuestra profesión, cualquier intervención que busque intencionalmente atentar contra la integridad de ese ser humano en gestación<sup>2,3</sup>. (OMC, 2017. COLMED,2017)

## A quiénes tenemos a nuestro cargo

La segunda precisión necesaria para responder a la preocupación que nos convoca, es si realmente el embrión o feto es un paciente. Claro, la afirmación "El profesional de la salud respeta la vida del feto", se invalida si se le quita el estatuto de paciente. Si no hay paciente, no hay obligación ética de respetar su integridad ni buscar su salud. No pretendo en estas líneas desarrollar razonamientos de orden científico, filosófico o religioso para justificar que sí es un paciente (La Santa Sede, 1987; Serani, 2000; Langman, 2012). Solamente me referiré a situaciones clínicas de las cuales se puede inferir, con una mínima lógica, que en el embrión o feto tenemos a un paciente. Cuando tratamos a una mujer con amenaza de aborto, ¿estamos tratando a una paciente con una metrorragia por una de las tantas causas de ella? Al vigilar los latidos cardio-fetales en una mujer en trabajo de parto, ¿estamos controlando un cierto tipo extraño de tejido u organismo? Es evidente que nuestra intención al indicar reposo a esa mujer en el primer caso, no es solo inhibir el sangrado, sino que alguien más sobreviva, y en el segundo caso, es también evidente que estamos velando por el bienestar de un sujeto humano, que está en una situación de riesgo. En ambas situaciones entonces, ni la mujer-paciente ni el profesional de la salud se cuestionan sobre si el embrión o feto tiene la calidad de paciente. La conducta normal, habitual, racional, lógica y acorde a los fines de las profesiones de la salud, es tratarlo entonces como tal.

(1) "4.1. En el ejercicio profesional son cuatro los aspectos que reviste la responsabilidad de la enfermera/o: mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento..." Código de ética Federación Panamericana de profesionales de enfermería. Consultado el 1-02-2017 En : <http://instituciones.sld.cu/feppen/files/2013/04/Código-de-ética-FEPPEN.pdf>

(2) Artículo 51,1.-El ser humano es un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte. El médico está obligado, en cualquiera de sus actuaciones, a salvaguardar la dignidad e integridad de las personas bajo sus cuidados. Código de deontología médica. Guía de ética médica. Organización Médica Colegial de España(OMC), Consejo general de Colegios Oficiales de Médicos España. En [http://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica.pdf](http://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf). (Consultado el 20-07-2017).

(3) Artículo 8. El respeto de la vida humana desde su inicio y hasta su término constituye el fundamento básico del ejercicio profesional médico. Toda intervención médica realizada durante los nueve meses de gestación, deberá velar siempre por el mejor interés de la madre y del hijo. Código de Ética, Colegio Médico de Chile. A.G. En [http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2015/06/colmed\\_codigo\\_etica\\_2013.pdf](http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2015/06/colmed_codigo_etica_2013.pdf). (consultado el 20-07-2017).

## Nuestro pensamiento

La tercera y última consideración antes de intentar responder a nuestra pregunta tiene que ver con lo que nos pide la sociedad y a lo que tenemos que responder. Se tiende a pensar que los que nos oponemos a cualquier forma de aborto, lo hacemos desde una perspectiva religiosa o, por último, de alguna posición particular o personal subjetiva, que es digna de respeto o de cierta tolerancia por existir, por ejemplo, la "libertad de culto", pero que en definitiva esas razones son ajenas a la actividad médica. Esa dimensión personal o religiosa nos impediría responder a peticiones bajo consideraciones propias de la medicina. Serían entonces consideraciones fuera de los objetivos de las profesiones de la salud, que no contemplan los principios que las guían.

Aceptar lo anterior sería extraño. No parece razonable que códigos de ética de las profesiones de la salud, que buscan establecer normas de conducta a sus miembros, basados en los principios que guían a esas profesiones, permitan que un asociado se niegue a una petición de un paciente, con absoluta prescindencia de los objetivos de la actividad médica.

De hecho, es al contrario. Universalmente, los códigos de ética de las profesiones de la salud apoyan y protegen a sus miembros por negarse a realizar ciertas acciones, pero no lo hacen por respetar razones personalísimas fuera de los fines de la profesión. Lo hacen para proteger a sus miembros de peticiones respaldadas por incluso autoridades legítimas que van en contra de lo profesado. (Besio, 2016)

La oposición entonces de nuestra institución a realizar abortos no se funda en motivos religiosos o propios de un grupo peculiar de personas. Se funda en los principios que guían a las profesiones de la salud. Principios que están consagrados en los códigos de éticas de nuestras profesiones. No podríamos justificar la enseñanza de alguna disciplina, contraviniendo los fines de ella.

## Consideraciones finales

Me parece que ahora estoy en condiciones de aportar ciertos elementos que sirvan de insumo a la discusión que tenemos que hacer en nuestra institución. Sabemos cómo salió la ley aprobada por el Congreso Nacional, pero independientemente de ello, me parece que la reflexión que tenemos que hacer debe considerar todos los escenarios posibles, incluso, en escenarios bajo otras leyes que pudieran establecerse en el futuro.

Al enfrentar a cada paciente embarazada, y así lo entendemos en nuestra institución, tenemos que tener claro que estamos en presencia de dos pacientes. Es perfectamente entendible que eso no es tan fácil de interiorizar. El embrión o feto está en desventaja

para otorgarle ese estatuto: es desemejante a lo que somos actualmente, no lo percibimos como nos percibimos nosotros y no tenemos vivencias de nuestro estado intrauterino, además lo que nos caracteriza como especie (nuestra inteligencia) está recién desplegándose. Debemos hacer un esfuerzo para reconocer en ellos un sujeto personal. Sin embargo, es justamente ese estado de vulnerabilidad, su incapacidad de solicitar ayuda lo que lo convierte en uno de los seres humanos más necesitados de la acción del personal de la salud.

Es por ello que cuando analizamos, por ejemplo, la primera causal de la ley, promulgada el 14 de Septiembre de 2017 (Ley 21.030), y decimos que nos parece lícito que en casos de riesgo vital de la madre se interrumpa el embarazo, no lo decimos porque en esa situación debemos privilegiar a la madre o porque "es la única que se puede salvar". Si lo decimos de esa manera, damos a entender que no lo estamos considerando como paciente o que de alguna manera lo consideramos de menor valor que su madre. Si logramos interiorizar completamente que el feto es una persona con la misma dignidad que su madre, tenemos que tener claridad en sostener que nos parece lícito, y no solamente lícito, sino que obligatorio, interrumpir el embarazo, ya que con esa acción intentamos salvar a nuestros dos pacientes. La única acción que permite darle una oportunidad de sobrevivir a ese paciente es sacándolo del útero materno. La acción es entonces terapéutica para ambos, y no es un aborto, ya que no intentamos la muerte de él, aunque ocurra.

No ocurre lo mismo en las otras dos causales, donde lo intentado es la muerte de un paciente. En el primer caso, si sobrevive el recién nacido, todos estarán felices, en los otros dos casos, no será así.

No tenemos por qué excusar nuestra posición, tenemos que enseñarla a nuestros alumnos, no porque así respetamos las directrices de la Iglesia Católica. Lo enseñamos así, ya que esa es la manera de tratar a los pacientes desde que la actividad médica apareció en la humanidad, y la Iglesia así lo entiende (La Santa Sede, 1987). Además, esa actitud está en plena concordancia con el mensaje cristiano. ¿Cuál debe ser nuestra actitud frente a una paciente que solicita un aborto, amparada en una ley que lo permite y que además lo considera una "prestación de salud"?

En una primera aproximación, esa petición nos debiera provocar un rechazo profundo. ¿Cómo alguien, quienquiera que sea, osa pedirnos una intervención que vulnera radicalmente los principios que guían nuestro quehacer? Un militar honesto, ¿no debiera violentarse si alguien le sugiere ayudar al enemigo? O un profesor íntegro, ¿no debiera rechazar si alguien le pide engañar a sus alumnos? Si alguien nos pide participar en un aborto y somos profesionales de la salud, ¿no debiéramos indignarnos?

La respuesta a esa pregunta debe ser un no rotundo. No debemos indignarnos, no por la razón de que lo pedido no atente gravemente a lo que juramos proteger. La razón es que quien lo está pidiendo también es nuestra paciente. Es una mujer sola o junto a su familia que está en una situación que requiere nuestra atención como agentes sanitarios. Ella necesita de nosotros y debemos ayudarla.

Ahora bien, la ayuda que debemos darle puede que no sea la que ella solicite, no podemos atentar contra la vida de un ser humano inocente, la que debemos resguardar. Me parece que nuestra actitud debe ser de acogida, respeto, de ofrecimiento de ayuda, pero ayuda a proporcionarle los verdaderos cuidados de salud.

Es posible que ella no acepte e insista en la solicitud. ¿Debiéramos romper abruptamente esa relación? Tampoco. Me parece que no puede ser abandonada y nuestra institución tiene que establecer una organización tal, que permita a la paciente acceder a una prestación legitimada. (Salas *et al.*, 2016)

Me parece que una adecuada relación entre un profesional de la salud y un paciente tiene que fundarse en la transparencia y sinceridad. No estaremos habitualmente en presencia de un sujeto que concurre expresamente a violentar nuestros principios, sino frente a una paciente angustiada, desorientada, y muchas veces abandonada. No podemos angustiarla, desorientarla o abandonarla más. Ella seguramente agradecerá nuestra sinceridad y entenderá nuestras razones, como nosotros nos pondremos en su lugar. Por mucho que no aceptemos todo lo que nos pide, sin dudas que no se sentirá abandonada.

## Conclusión

Vendrán tiempos difíciles para nuestra institución, para los profesionales de la salud que trabajamos en ella, para nuestros docentes y alumnos, especialmente, en campos clínicos asociados. Sabemos de las dificultades de la aprobación de esta ley, pero es muy esperable que vengan otros proyectos cada vez más permisivos. La lucha por la defensa de nuestros pacientes más vulnerables recién comienza en nuestro país. Debemos enfrentarla con la fuerza de nuestros argumentos, y los tenemos. Somos y seremos un pilar fundamental para la protección de los valores de nuestras profesiones. No debemos considerarnos como extraños morales y que debemos solo aspirar a que se nos tolere. Tenemos razones fundadas racionalmente y la fuerza de nuestra Fe para mantenernos firmes en nuestras posiciones. Debemos también escuchar las diversas posiciones, ponernos en el lugar de quienes las exponen y practicar un diálogo tolerante e inclusivo.

Debemos, finalmente, comprender y compadecernos por nuestras pacientes que sufren con sus familias embarazos dificultosos, de

mal pronóstico o injustamente provocados. Para ellas y ellos debemos tener una respuesta institucional para acogerlos con todo el respeto que merece su dignidad personal.

## Referencias

- Besio M. (2003) Sobre el acto médico. *Cuadernos de Bioética*. 50. **35** (1) 25-38.
- Besio M (2016). Objeción de conciencia, profesión médica y proyecto sobre despenalización del aborto en Chile. *Rev Med. Chile* **144**, 377-381.
- Colegio Médico de Chile A.G. Código de Ética. (Consultado 20 de Julio, 2017). En: [http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2015/06/colmed\\_codigo\\_etica\\_2013.pdf](http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2015/06/colmed_codigo_etica_2013.pdf).
- Escuela de Enfermería, PUC. Misión y visión de la Escuela de Enfermería. (Consultado 20 de julio. 2017). En <http://enfermeria.uc.cl/nuestra-escuela/mision-vision-sello>
- Escuela de Medicina, PUC. Propósito de la Escuela de Medicina. (Consultado 20 de Julio, 2017). En <http://medicina.uc.cl/escuela/proposito>
- Federación Panamericana de profesionales de enfermería. Código de ética Federación Panamericana de profesionales de enfermería. (Consultado 1 de Feb, 2017). En. <http://instituciones.sld.cu/feppen/files/2013/04/Código-de-ética-FEPPEN.pdf>.
- Hastings Center. (1996). The goals of medicine. Setting new priorities. *Hastings Cent Rep*. Nov-Dec; **26**(6): S1-27.
- Juan Pablo II. (1990). Constitución apostólica sobre universidades católicas *Ex Corde Ecclesiae*. (Consultado 1 de Feb 2017). Disponible en: [https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost\\_constitutions/documents/hf\\_jp-ii\\_apc\\_15081990\\_ex-corde-ecclesiae.html](https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost_constitutions/documents/hf_jp-ii_apc_15081990_ex-corde-ecclesiae.html)
- La Santa Sede. Congregación para la Doctrina de la Fe. Instrucción *Donum Vitae*, sobre el Respeto de la Vida Humana Naciente y la Dignidad de la Procreación, 1987. (Consultado 1 de Feb 2017). En: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19870222\\_respect-for-human-life\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_sp.html).
- Ley 21.030. República de Chile, promulgada el 14 de Sept 2017. (Consultado el 20-11-2017). En: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1108237>
- Organización Médica Colegial de España (OMC). Código de Deontología Médica. Guía de ética médica. Consejo general de Colegios Oficiales de Médicos. España. En [http://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica.pdf](http://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf). (Consultado 20 de Julio, 2017).

Pontificia Universidad Católica de Chile. Declaración de Principios. Versión 21.09.16 (Texto aprobado por la Sagrada Congregación para la Educación Católica mediante Prot. N°302/75/0/6, de fecha 28 de febrero de 1979, y promulgado por Decreto de Rectoría N° 171/1979, de fecha 14 de Septiembre de 1979). (Consultado el 03-11-2017). Disponible en: [http://secretariageneral.uc.cl/images/1.\\_Declaración\\_de\\_Principios\\_PUC\\_actualizado\\_13octubre2017.pdf](http://secretariageneral.uc.cl/images/1._Declaración_de_Principios_PUC_actualizado_13octubre2017.pdf).

Serani A (2000). El viviente Humano. *EUNSA* 2000.

Sadler T.W. (2016) Langman embriología médica. Lippincott Williams &Wilkins. España.

Salas S, Besio M, Bórquez G, Salinas R, Valenzuela C, Micolich C, Novoa F, Bernier L, Montt J, Misseroni A (2016). El médico y la objeción de conciencia. Opinión del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile A. G. *Rev Med Chile*; **144**, 299-304.