

Derechos del no nacido

Dra. Ofelia Uzcátegui U

Ex presidenta de la SOGV. Miembro del Consejo Consultivo

El no nacido, es el ser humano en el período de su vida que va desde el momento de la y concepción (fecundación) hasta el momento de su nacimiento y se desarrolla en las etapas diferenciadas de embrión y feto (1).

En el momento de la fecundación (unión del ovocito y espermatozoide) que tiene como consecuencia la formación del cigoto, célula diploide con 46 cromosomas que a continuación experimenta segmentación y formación de blastómeros; estos continúan su división y forman la mórula que entra a la cavidad uterina tres días después de la fecundación y se forma el blastocisto y este da origen al embrión. La implantación del embrión en la pared uterina ocurre a los siete días de la fecundación. Este período dura 8 semanas y ocurre la organogénesis. Feto es ser humano a partir del tercer mes del embarazo hasta el momento de nacer (parto) (2).

En este proceso la materia recibida de los progenitores da lugar a una unidad celular con características propias de inicio de vida individual o sea la característica genética del nuevo individuo con un fenotipo característico (1).

El no nacido es pues un ser humano distinto a sus padres, con su propio código genético y su propio sistema inmunológico, aunque necesita de un entorno necesario para su desarrollo y vida.

Los que están de acuerdo con este concepto sostienen que los cuerpos de la madre y el embrión son distintos, pues el ADN del feto es diferente al de la madre, por lo que se considera un ser distinto, tal como lo define la genética al señalar que la fecundación es el momento en que se constituye la identidad genética; la biología celular que explica que los seres pluricelulares se constituyen como dijimos antes, de una célula inicial —el cigoto— en cuyo núcleo se encuentra la información genética, que se

conservará en todas las células y es la que determina la diferenciación celular (3).

Con este concepto no todos están de acuerdo, están los que rechazan que el embrión es vida humana desde la fecundación (4).

En este grupo existen diversos criterios respecto al momento que se considere la existencia de un ser humano. Así para algunos sería a las doce semanas, para otros cuando el cerebro está desarrollado y por último cuando nace (1).

Se ha incorporado recientemente al debate bio-ético el concepto de pre embrión, para diferenciar los primeros 14 días de desarrollo del no nacido del resto del tiempo (3).

Este concepto tampoco es aceptado por todos y opinan que el término pre embrión carece de fundamento científico y es con el fin de justificar las diferentes investigaciones en el embrión (1,5). Pero el análisis del ADN impondría una prueba en su contra, ya que el ADN del supuesto pre embrión y del embrión y del mismo individuo adulto es el mismo (3).

La Iglesia Católica en el Concilio Vaticano II (6) establece “En realidad, Dios, Señor de la vida, confió al hombre el excepcional ministerio de perpetuar la vida, con tal que lo cumpliera de una manera digna del hombre. Por consiguiente, la vida desde su misma concepción se ha de proteger con sumo cuidado: el aborto y el infanticidio son crímenes nefandos”.

La dignidad del hombre y sus derechos humanos están no solo en nuestra Constitución (7) sino que han sido promulgados por normas internacionales como la Declaración Universal de Derechos humanos (8) y sin embargo se incurre en una contradicción (admisión legal del aborto, investigación con embriones). Hay que recordar que los no nacidos son los humanos más débiles, que necesitan de una mayor protección de todo tipo.

“El derecho a la vida es el primero y más fundamental de los derechos humanos, por ello es el supuesto ontológico sin el cual los restantes derechos no tendrían existencia posible, lo que exige su respeto desde su inicio hasta su natural extinción”(1).

Los que no están de acuerdo con lo dicho anteriormente apelan al principio de autonomía de la mujer y dicen tiene prioridad sobre cualquier otro que se quiera otorgar a la gestación (4). Pero es necesario tener en cuenta el no hacer daño a otro, (no maleficencia), el deber de hacer el bien (beneficencia) y la justicia para con el no nacido (9).

Desde el punto de vista de la medicina se presentan situaciones como la interrupción del embarazo en las cuales, no solo el médico, sino otros integrantes del equipo de salud se niegan a realizar cualquier procedimiento para la madre y/o el feto o evitar que este se lleve a efecto. En estos casos el médico o la enfermera pueden hacer uso de la objeción de conciencia, lo cual es la oposición al cumplimiento de un acto médico, en una situación concreta, que es incompatible con las convicciones de una persona y está basada en razones morales y religiosas (10). La objeción de conciencia es un derecho humano, establecido por las Naciones Unidas en 1948, Artículo 18 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (8). Esta objeción de conciencia puede presentarse desde el comienzo hasta el final del embarazo y nacimiento del feto. Si el médico, definitivamente, hace uso de su objeción de conciencia, se lo informará a la madre y le recomendará otro médico, con similares experiencias y capacidades o ella lo escogerá directamente. La objeción de conciencia es un hecho legal en la legislación venezolana: Constitución de Venezuela 2000 (7). Artículo 61. En el Código de Ética en Medicina 2003 (11). Artículo 56 y la Ley del Ejercicio de la Medicina 1983 (12). Artículo 27.

La Declaración sobre Derechos del Niño (13) que entró en vigencia a nivel Internacional en 1990, declara en su preámbulo: “El niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después de su nacimiento”.

Kizer (14) dice: “debemos prestarle la atención y los cuidados médicos que el feto requiera basándonos en el estatus moral dependiente, que obliga a protegerlos y el cual proviene de la madre”.

El no nacido necesita de cuidados para proteger su salud tanto desde el punto de vista físico como psíquico, así como se prestan a la mujer embarazada y se pueden resumir así:

El no nacido (nasciturus) tiene derecho a la vida, es el primero y pilar fundamental de los derechos humanos, sin el cual los restantes derechos no tendrían existencia posible, esto exige su respeto desde el inicio de la vida hasta su muerte (1).

Recibir atención prenatal continua, y a la madre se le haga un examen físico, se le soliciten todos los exámenes, en definitiva los cuidados obstétricos esenciales.

Alimentación a lo largo de toda su vida, a no recibir agresiones físicas ni tóxicas, como el alcohol, cigarrillos, drogas o cualquier sustancia medicamentosa, fármaco que lo perjudique, siempre que la madre esté informada de las necesidades particulares de los fetos y que sepan que algunos tratamientos tienen consecuencias sobre los fetos (4). Asimismo las vacunas, ejercicios y otros como las cirugías deben ser conversados con las pacientes, teniendo en cuenta los beneficios y riesgos que puedan acarrear tanto para la madre como para el feto. Por regla general las mujeres aceptan la intervención médica y las indicaciones que les hacen: recomendaciones alimenticias como por ejemplo la ingesta de ácido fólico, de hierro, dieta balanceada, la suspensión del consumo de alcohol, cigarrillos, drogas, etc.; interrupción de actividades que requieran mucho esfuerzo, por el bienestar de sus hijos siempre que se les informe como es debido, de ahí la importancia del consentimiento informado (15). Así se obtienen nacimientos de niños sanos y se está aplicando el principio de beneficencia (16).

A no ser rechazado por su madre y padre y vivir en un ambiente armonioso, sin peleas, gritos, ruidos, porque esto influye sobre el feto y marca el futuro del niño para toda su vida. Las mujeres albergan en su seno el más preciado de los frutos y sienten felicidad de sentir los movimientos de la vida en su interior, pero esto representa también una responsabilidad.

REFERENCIAS

1. Calvo MA. El nasciturus como sujeto de derecho. Concepto constitucional de persona frente al concepto pandecista civilista. *Cuad Bioét.* 2004;2:283-297.
2. Williams Obstetricia. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong C. 23ava edición. México. Mc Gaw Hill Interamericana editors. 2011.
3. Jeffreys A, Wilson V, Thein SL. Individual specific fingerprints of human DNA. *Nature.* 1985;316:76-79.
4. Dickens BM, Cook RJ. Ethical and Legal Approaches to the Fetal Patient. *Int J Gynecol Obstet.* 2003;83:85-

- 91.
5. García de Yegüez M. Concepción ética en salud reproductiva. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2007;67:55-60.
 6. Concilio Vaticano II (Documentos completos). Bogotá. Impresor Sociedad de San Pablo. 1993. p. 176.
 7. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial. Extraordinario N° 5.453. 24 de marzo de 2000.
 8. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas 1943. En: www.un.org/es/documents/udhr/.
 9. Mahowald MB. Maternal fetal conflict: positions and principles. *Clin Obstet Gynecol.* 1992;35:729-737.
 10. Pérez D'Gregorio R. Objeción de conciencia. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2012;72:73-76.
 11. Código de Ética en Medicina. Aprobado en la XXXIX Reunión Extraordinaria de la Asamblea Federación Médica Venezolana. 2003.
 12. Ley del Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial. Extraordinario No 3.002. 1982.
 13. Declaración sobre Derechos del Niño. Disponible: www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm.2/05/2013.
 14. Kizer S. Reflexiones sobre el feto como paciente. Aspectos bioéticos y médicos. *Gac Méd Caracas.* 2013;121:101-116.
 15. Uzcátegui O, Toro Merlo J. Consentimiento Informado. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2008;68:1-4.
 16. Kurjak A, Carrera JM, McCullough LB, Chevernav FA. The ethical concept of the fetus as a patient and the beginning of human life. *Period Biol* 2009;111:341-348.

Reposo en cama en el embarazo: la hora de poner el tema en descanso

Biggio, Joseph R. Jr MD

Obstet Gynecol. 2013;121:1158-1160

Traducción: Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio

En obstetricia, a menudo carecemos de datos fiables sobre los que basar las recomendaciones clínicas para la prevención de complicaciones en el embarazo o para optimizar los resultados del embarazo después de que se presenten complicaciones. Muchas intervenciones propuestas para la prevención de resultados adversos del embarazo no han podido demostrar un efecto saludable, y, para muchas de estas complicaciones, se se tienen las manos vacías y sin opciones terapéuticas basadas en la evidencia. En estas situaciones, nuestra objetividad y el conocimiento nos dicen que ninguna intervención terapéutica específica es capaz de mejorar la historia natural. Sin embargo, a menudo es difícil aceptar que realmente no hay nada más que podemos ofrecer y convencer a una paciente y su familia de la misma. En algunas situaciones, enfrentadas con opciones no probadas, a veces los médicos recomiendan reposo en cama. Nuestra inclinación natural es que hacer algo es mejor que no hacer nada.

Los orígenes de la recomendación de reposo en cama para el tratamiento de enfermedades médicas data de la época de Hipócrates, pero fue en la segunda mitad del siglo 19, después de la publicación de una serie de conferencias a cargo de Dr. John Hilton, un

presidente del Royal College of Surgeons, que la frecuencia de su uso aumentó. Hilton enseñó que múltiples enfermedades podrían curarse con el uso prudente del reposo (1). Aunque dirigido inicialmente a los trastornos ortopédicos, este principio se aplicó en varios campos, con pocas dudas de su beneficio por casi 100 años. El reposo en cama como parte del cuidado rutinario del embarazo, especialmente en el período post-parto, se ha practicado durante cientos de años, es común refleja en la nomenclatura de "mentir en" hospitales y el término "fecha de parto" (2).

Poco a poco, sin embargo, los datos acumulados sobre los efectos físicos adversos de reposo prolongado en cama, como descondicionamiento muscular, desmineralización ósea, pérdida de acondicionamiento cardiovascular, con pérdida de volumen plasmático, trombosis venosa, y las alteraciones en los sistemas endocrino e inmunológico. Esto llevó a los cambios en el uso de reposo en cama para el tratamiento de condiciones médicas tales como infarto de miocardio, infecciones pulmonares, y recuperación postoperatorias (2). Del mismo modo, las recomendaciones para el descanso prolongado en cama durante o después del embarazo

Continúa en pág. 98