



La atención de la salud perinatal como reto de incorporación del principio de vulnerabilidad

Octaviano Domínguez-Márquez*

* Coordinador de la Maestría en Ciencias en Bioética. Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.

RESUMEN

De acuerdo con el principio de vulnerabilidad, se hace una revisión para identificar aquellos factores fundamentales que afectan a los niños neonatos, desde la condición perinatal, en el embarazo, las condiciones maternas y las propias del neonato tanto desde el punto de vista biológico como el ambiental, social e institucional. Se identifican las implicancias bioéticas respecto a la dignidad, la autonomía descargada en los padres, la responsabilidad reconocida en los factores sociales y ambientales de las familias, el Estado y las instituciones. Se hacen planteamientos éticos en relación con su protección, el manejo clínico, así como la confrontación de los derechos de la madre y el neonato.

Palabras clave: Vulnerabilidad, bioética, dignidad, responsabilidad.

ABSTRACT

With the perspective of the vulnerability principle, a review is made in order to identify fundamental factors affecting neonates during the perinatal condition, in pregnancy, the maternal and neonatal conditions in the biological, environmental, social and institutional aspects. Bioethical principles are analyzed in issues such as dignity, autonomy delegated into parents, the liability recognized in the social and environmental factors of the family, the State and the institutions. Some ethical statements are elaborated regarding their protection, clinical care and the confrontation between the mother's and the neonate's rights.

Key words: Vulnerability, bioethics, dignity, responsibility.

INTRODUCCIÓN

El periodo neonatal del ser humano, considerado de máxima fragilidad biológica y social, significa el estadio de mayor indefensión y dependencia después del embrión y el feto. Los neonatos están inermes ante un inmenso cúmulo de factores agresivos y contrarios a su óptimo desarrollo. La naturaleza, en su afán implacable de favorecer mediante la ley del más fuerte a los mejor dotados, crea las primeras condiciones de vulnerabilidad, que se continúan en los innumerables déficits de protección social y organizacional. Omite la protección y cobertura necesarias para aquéllos con mayor debilidad. No es casual la mención de Freud,¹ en esa brillante apreciación de la infelicidad, para reconocer como factores determinantes la hiperpotencia de la naturaleza, la fragilidad

de nuestro cuerpo y la insuficiencia de las normas que regulan los vínculos recíprocos entre los individuos en la familia, el Estado y la sociedad. El neonato se encuentra en el epicentro de ese conjunto de factores.

Esta condición multifactorial arma un entramado difícil de vencer, cuyo fondo se avizora como un conjunto de valores éticos poco percibidos y algunos francamente ignorados. La hiperpotencia de la naturaleza se aprecia en las determinantes genéticas, fuertes o débiles. Gracias a las primeras, la humanidad sobrevive; las segundas, como la incorporación de los seres humanos con déficit orgánico en su encuentro con el medio ambiente, los hábitos y costumbres de la cultura imperante y la protección ínfima que proporcionan el Estado y las instituciones de salud.

La mortalidad neonatal es la más intensa de las muertes en la infancia, relacionada estrechamente

con los niveles educativos y socioeconómicos de la población. Las políticas públicas no los incluyen de manera específica y contundente para tender una red imprescindible de apoyos en la prevención y atención oportunas.

En pleno siglo XXI, el neonato se encuentra únicamente apoyado por la fortaleza de su estructura genética y los cuidados tradicionales que permitieron el desarrollo de la humanidad desde su aparición en la tierra hasta nuestros días.

Lo antes mencionado constituye los elementos de la vulnerabilidad, tanto en lo biológico –por su inmadurez y déficit funcional– como en lo sociocultural, además de lo que en este trabajo se pretende ponderar: los aspectos de la bioética como un gran faltante que sostiene e incrementa el estado vulnerable de los neonatos.

¿Cuáles son las implicancias de la bioética? En un tono franco, sin estridencias, pero de acuerdo con la verdad de una realidad inobjetable e injusta, la bioética simplemente trata de poner en claro que la conducta humana es inextricable a las determinantes éticas que deben regularla. De tal manera, es preciso cuestionar si existe en el trato al neonato un respeto, sin ofensas a su dignidad de ser humano, reflexionar sobre su derecho a la autonomía descargada en sus padres y, sobre todo, analizar el principio de responsabilidad, no como una sencilla decisión de un cumplimiento deontológico, del deber por el deber, sino escudriñar reflexivamente en cuanto a las acciones, principalmente las que se omiten en perjuicio de la salud y desarrollo del neonato, dependientes del Estado y de las instituciones de salud.

Principio de vulnerabilidad

La vulnerabilidad es un principio identificado desde épocas remotas. La protección a los más débiles fue un impulso y esfuerzo netamente humano, de *humanizar* como respuesta solidaria ante la adversidad. De hecho, actualmente, la visión de la vulnerabilidad conlleva los mecanismos de respuesta, según sea el caso y el alcance de los recursos disponibles. La vulnerabilidad se refiere a riesgo o amenaza de daño, y en los neonatos, esta circunstancia está agigantada por sus características ya mencionadas.

Zayas y Cabrera, en una revisión cuidadosa respecto a la vulnerabilidad en pediatría, identificaron

los altos riesgos en el período perinatal cuando el feto y la funcionalidad de la placenta se ven afectados por contaminantes ambientales como el plomo y el mercurio –que pueden ser absorbidos con alimentos y presentar una difícil eliminación por excretas, poco por vía renal y un mínimo por uñas y pelo, en el caso del plomo–. En general, los xenobióticos se pueden dosificar igual en la leche materna que en la sangre del feto y el neonato, con la referencia agregada del papel metabólico de la placenta para convertir alguna sustancia no tóxica en tóxica, de graves consecuencias en el siguiente paso evolutivo, el neonato.²

También las radiaciones por exposición solar, dado que la delgadez de la piel del neonato facilita su absorción, además de quemaduras importantes. Y la exposición cercana a fuentes de electrificación, que reporta mayores casos de leucemia en menores de 15 años, sin datos correlativos al estadio neonatal. No puede omitirse el daño que se infiere por efecto de numerosas variantes de plaguicidas, principalmente en el medio rural, de sobra comprobado en adultos y no investigado suficientemente en neonatos.

En una referencia más de Zayas y Cabrera, analizando la información de una extensa revisión sobre el abuso en el consumo de drogas desde la embriogénesis hasta la adolescencia, concluyen que los hijos de madres que consumen sustancias adictivas ilícitas tienen el riesgo de padecer sus efectos tóxicos durante el embarazo y en el período neonatal.³

Principales valores de la bioética en el trato al neonato

Hay que considerar todo lo anterior en la visión de la bioética, que en primer término resalta el principio de responsabilidad, Diego Gracia⁴ anota la observación de Max Weber para señalar que la bioética no es una “ética de la convicción”, sino una “ética de la responsabilidad”. En las situaciones planteadas de vulnerabilidad, está claro el déficit de responsabilidad en la vigilancia estrecha a la mujer embarazada en cuanto al cuidado elemental de la no exposición a sustancias tóxicas, así como la tibieza de las campañas para evitar en ellas el tabaquismo y el consumo de sustancias ilícitas de grave repercusión en el neonato, por ejemplo, con la falta de adaptación al medio extrauterino, en el llamado “síndrome de abstinencia”.

- Déficit de responsabilidad

El déficit de responsabilidad por parte del Estado y de las instituciones de salud en cuanto a la falta de políticas públicas y de una normatividad operativa de efectividad, que no consigue la participación de la sociedad, las familias y el sector educativo con acciones que incidan prioritariamente en el control y vigilancia del embarazo y el neonato. No se aprecian esfuerzos programáticos de la misma dimensión del problema.

La vulnerabilidad social es del conocimiento general en el trato del neonato. En primer término, el número de nacimientos en México, con más de dos millones al año; la dispersión de la población en pequeñas localidades en el medio rural impide una vigilancia y correcto manejo del neonato: éste es atendido por personal empírico y bajo las consejas de las abuelas, es decir, de manera tradicional. En el ámbito hospitalario, el neonato presenta un grado importante de dificultad para ser atendido por manos expertas; cuando esto no es así, principalmente por enfermeras capacitadas, el riesgo es alto. En ocasiones, es necesaria la proporción de 1:1 en la relación de enfermera-neonato. Por otra parte, no en todos los hospitales del país se tienen suficientes médicos especialistas en neonatología.

La responsabilidad institucional está directamente relacionada con la vulnerabilidad en el neonato, además de la capacitación continua al personal de salud, el desabasto de medicamentos, las deficiencias en la farmacovigilancia, la asignación oportuna de presupuestos que cubran las necesidades de insumos, mantenimiento de la tecnología instalada y adquisición de aparatos modernos.

Un punto delicado está en la limitación del esfuerzo terapéutico en el difícil manejo del neonato: la disyuntiva sumamente crítica de suspender el tratamiento o esperar la respuesta de la potencialidad fisiológica, generalmente inesperada del neonato, en ese punto que decide por una obsesión terapéutica o ensañamiento. Hay que recordar que la sensibilidad al dolor en el neonato es mayor que en el adulto. Y que su hígado aún inmaduro no permite la administración indiscriminada de medicamentos, sumando la inmadurez inmunológica ante las infecciones intra-hospitalarias. Todo ello implica una gran dificultad de decisión clínica, además, con la probabilidad de secuelas neurológicas irreversibles, en caso de superar la crisis. Ésta es una circunstancia frecuente y de

fondo ético. La tentación de la aplicación eutanásica surge en ocasiones como una opción resolutive y la confrontación, con el alto valor de la beneficencia, además pensada con la autonomía de los padres.

- Autonomía contra beneficencia

La confrontación de la autonomía y la beneficencia es el resultado de un proceso natural de emancipación de los pacientes ante la figura señera, paternalista, tradicional, del médico. En esa relación médico/paciente asimétrica y desigual desde los tiempos de los ancestros, con los chamanes y empíricos de la medicina, se sometió a los pacientes ante la ignominia del que tenía un conocimiento y otro que lo requería para su curación. La mirada en esa relación no del todo abandonada se complica en el manejo del neonato, porque la autonomía está en los padres. Dice León Correa⁵ al respecto: “en la práctica nos enfrentamos muchas veces a pacientes no competentes o con la competencia disminuida, que hacen difícil la aplicación inmediata del principio de Stuart Mill, aunque estuviéramos de acuerdo con él, de forma que debemos ir a decisiones subrogadas, cada vez más alejadas de esa soberanía individual”.

También en el ámbito latinoamericano, la familia cumple un papel importante en las decisiones clínicas y en el consentimiento informado. En el caso de la atención al neonato, interviene ineludiblemente la familia y, en este sentido, agrega León Correa, con referencia a las diferencias entre la medicina pública y la privada, hay fuertes desigualdades entre pacientes muy bien informados y pacientes con una muy baja educación sanitaria. Es decir, adivinar las decisiones de los familiares en el manejo de un neonato es del todo impredecible. Lo consideran un “angelito” y la mejor de las esperanzas puede estrellarse con las creencias de una interculturalidad confusa, no resuelta, entre estilos de vida, tradiciones, usos y costumbres.

- La interculturalidad, el neonato y su vulnerabilidad

Por supuesto que las diferencias que plantea la interculturalidad forman parte de la vulnerabilidad entre los seres humanos y más aún para los neonatos. Lolas⁶ anota en este tema la referencia de otro principio mencionado por Stuart Mill respecto al cuidado

de los grupos o personas vulnerables y, en su caso, quienes no estén en condiciones de madurez,

requieren de atención especial, en cuya situación se encuentran los neonatos y todos los seres humanos dependientes de otros.

Las barreras en la interculturalidad van desde la pertenencia a etnias, lenguaje propio diferente, hábitos y costumbres diversos, pautas morales, religión, nivel educativo, grupo de edad, género y otros, cuya exposición se enfrenta a otras condiciones de culturalidad, no siempre flexibles y tolerantes para aceptarse y poder actuar, como en el caso que nos ocupa, con toda celeridad y seguridad, al brindar por el personal de salud lo mejor de sus atenciones.

- La dignidad en la atención al neonato

La dignidad como un atributo inextricable en la esencia del ser humano es referida por Pico de la Mirandola⁷ desde el año 1486 en su excelente obra “Oración sobre la Dignidad del Hombre”, reconociendo que el hombre es el ser vivo más dichoso, el más digno. Independientemente del contexto religioso en el que elabora su obra, la ponderación a la dignidad del ser humano, sólo por el hecho de serlo, identifica sin duda alguna esa cualidad única. Dicho sea de paso, sus detractores lo desestiman por el hecho de realizar el reconocimiento a la dignidad en un medio religioso.

En tanto Kant,⁸ en una de sus obras, plantea el concepto coincidente con la dignidad, referente al *respeto a nosotros mismos*, y anota: “el hombre nada teme tanto como hallarse ante sus propios ojos en el examen interior de sí mismo, despreciable y repugnante.” Respecto a la complejidad del concepto de dignidad que impulsa otros valores como la autonomía, se considera indigna a una persona que no decide por sí misma y espera la decisión de otros, esta es la situación en la que el tirano Falaris ponía a los criminales en un toro de bronce que calentaba al rojo blanco, para matarlos. Juvenal anota: “si alguna vez te citan de testigo en un asunto dudoso, aunque Falaris te mande ser falso y te ordene ser perjurio, trayendo su toro, cree siempre que es suma injusticia preferir la vida al honor y por amor a la vida perder lo que la hace ser digna de ser vivida”. Son muchas las frases célebres y anécdotas que la historia registra para ejemplificar que más allá de un alto valor –como la vida en el ejemplo anterior– ésta se subordina a la dignidad. Una frase muy

conocida dice: “Más vale morir de pie que vivir de rodillas”. La ofrenda de importantes valores en aras de conservar la dignidad y presentar al ser humano en el más relevante de sus valores es cotidiano, sólo que no le damos sentido a vivencias comunes que ponderan el alto valor implícito en la especie humana, inextricable, que se traduce en la práctica diaria como el respeto a sí mismo y al otro.

Nuestra pregunta es si el neonato es considerado como un ser humano con absoluta dignidad o simplemente como un ser desvalido, frágil, que requiere apoyo y ayuda, al que se respeta profesionalmente o con todo el reconocimiento de poseer de manera implícita la dignidad de un ser humano y, por lo tanto, tratarlo no sólo con la delicadeza que se impone, sino con el respeto por lo que es: un ser humano digno.

- Confrontación de valores fundamentales: la vida y los derechos de la mujer

Resulta interesante plantear los cuestionamientos que surgen en la confrontación de los derechos de la mujer, ahora en franca emancipación, reconociendo que los ya logrados no tienen retroceso. El profesor Charles Camosy⁹ plantea un dilema potencial en cuanto a considerar el homicidio de un recién nacido como infanticidio: no queda duda de lo artero del crimen y la justicia lo clasifica como grave, aunque proceda de la madre o del padre. Sin embargo, prevalece la pregunta en cuanto a los derechos de la mujer respecto a la disposición libre de su cuerpo en cuanto a eliminar un embrión o un feto propios: ¿qué se antoja que viene?, ¿la disposición de la vida del neonato unos minutos antes, en la duración del trabajo de parto y en la expulsión del feto que se convierte en un bebé, habrá la misma disposición de su vida, como la del embrión o la del feto?

No hay duda que los derechos de la mujer conculcados durante toda la historia de la humanidad tienden a conquistarse. Es preciso plantear las siguientes preguntas: ¿Hasta el momento del nacimiento, el neonato adquiere derechos y antes no los tenía? ¿Prevalecían sólo los que han impuesto las mujeres? Y en el nacimiento de un neonato, ¿desaparecen los derechos de la mujer?

Se deja este conflicto de derechos humanos en el campo de la bioética y sobre todo en la racionalidad de la conciencia en torno de los valores en pugna.

REFERENCIAS

1. Freud S. El Malestar en la cultura. 6ª ed. México: Siglo XXI; 1991.
2. Zayas MR, Cabrera CU. Exhaustiva revisión sobre reportes de la OMS y otras investigaciones. Rev Cubana Pediat. 2007; 79. Consultado: 9 de noviembre de 2013. Disponible en: www.who.int/ceh/publications/924159188_9/es/.
3. Zayas M, Cabrera CU, Simón CD. Drogas de abuso, de la embriogénesis a la adolescencia. Rev Cubana Farmacia. 2006; 40: 75-80.
4. Gracia GD. Como arqueros al blanco. Madrid: Triacastela; 2004. p. 127.
5. León CF. Bioética razonada y razonable. Santiago de Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida; 2009.
6. Lolas SF. Estudio de bioética social. Prioridades en salud y salud intercultural. Santiago de Chile: CIEB, Universidad de Chile, Centro colaborador en Bioética, OMS; 2007.
7. Mirandola G, Pico D. Oration on the dignity of man. Chicago: Gateway Edition; 1956.
8. Kant E. Crítica de la razón práctica. En: Fundamentación de la metafísica de las costumbres. 12ª ed. México: Porrúa; 2000.
9. Camosy Ch. J Med Ethics. 2013; 39. On line. ISSN 1473-4257. Recuperado: 9 de noviembre de 2013.

Correspondencia:

D. en C. Octaviano Domínguez Márquez
Coordinación de la Maestría en Ciencias
en Bioética,
Escuela Superior de Medicina del IPN.
E-mail: octavidm@yahoo.com.mx