

ESA PEQUEÑA CRIATURA QUE ACABÓ ENTRE DESECHOS*

Javier¹

17 de Febrero de 2022

Mi intención no es darle un toque sensacionalista a una desgracia que, aunque no ocurre en el día a día en nuestros hospitales, sí tiene lugar ocasionalmente. Voy a contar los hechos tal y como los viví como residente de Pediatría en un hospital público. Sucedió durante la tarde de una guardia. Nos dirigíamos a la planta de maternidad porque nos había llamado una matrona que estaba atendiendo una ILE (interrupción legal del embarazo) porque el feto «había salido» presentando latido cardíaco y signos de incomodidad, para ver si podíamos sedarlo y que no sufriera.

En mi hospital, la forma de actuar en estos casos en los que se detecta una anomalía en el feto que legalmente tiene indicación para acabar con el embarazo varía. Si la madre lleva más de 23-24 semanas de gestación, que se considera el límite de la viabilidad, se administra potasio intracardiaco al feto, provocando un feticidio para asegurarse de que no nace con signos vitales. Pero en el caso de que sea menor, se provoca el parto con derivados de la progesterona orales e intravaginales. Se puede

dar el caso de niños que nacen con signos vitales, pero con una probabilidad de supervivencia prácticamente nula incluso si hubiera una reanimación adecuada. En el caso de que la gestación supere las 22 semanas, debe existir patología fetal grave y ser supervisado por un comité de ética.

Una vez en la planta de Maternidad, nos dirigieron al lugar donde habían llevado al feto: un pequeño habitáculo junto al control de enfermería, donde se ubicaba la máquina limpiadora de orinales. Junto al lavabo había una sábana verde de quirófano, arrugada. Al desplegarla, encontramos a un prematuro de 19 semanas con nariz ancha y aplastada en un rostro plano; se podía ver hasta el esbozo de las uñas. Al auscultarlo todavía tenía un lento y débil latido cardíaco (en la reanimación neonatal menos de 60 latidos por minuto se considera parada cardíaca). Ya no presentaba esfuerzo respiratorio, pues lo habitual es que estos signos vitales tras la provocación del parto duren escasos minutos. Cuando preguntamos a la enfermera, nos comentó que tenía síndrome de Down. Lo habían llevado ahí porque la madre había dicho que no quería verlo en ningún momento.

* Este testimonio de la sección de Bioética en Práctica de la revista Persona y Bioética 25(2), fue publicado originalmente en Alfa y Omega, España. El texto original puede consultarse en esta URL: <https://alfayomega.es/esa-pequena-criatura-que-acabo-entre-desechos>. El escrito se dejó tal y como aparece en el publicado. Alfa y Omega autorizó la publicación en Persona y Bioética; por lo tanto, la licencia no es la misma con la que publicamos normalmente nuestros manuscritos, la cual es la Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

1 ✉ [Pseudónimo]. Residente de Pediatría.

Una de mis compañeras le explicaba a la otra, recién incorporada, que en estos casos solo es preciso arropar al feto. Solo en aquellos casos en los que presente signos de disconfort es preciso administrar medicación rectal con derivados mórficos. «Pero hemos avanzado, antes directamente se le metía en el cubo», dijo señalando el recipiente de desechos orgánicos. «Qué horror», respondió ella, sorprendida del trato tan inhumano.

Posteriormente me despedí de la pequeña criatura que acabaría en el lugar donde acaban todos aquellos malformados a los que se cura: en el cubo de desechos orgánicos. Me preguntaba si alguno de los demás presentes también se estaba despidiendo de él, ya que no se había despedido ni su madre, y que el único roce humano que había encontrado en toda su existencia era con guante de por medio.

Me resulta llamativo e incongruente que se llame a los pediatras para quitar los signos de disconfort a un feto al que tú mismo le has provocado el parto para finalizar

su vida. Mi explicación es que a cualquiera le impresiona ver un cuerpo con forma de niño, que se mueve como un niño y que es expulsado por el canal del parto de una embarazada. Definitivamente todo se resume en la pregunta: ¿merece un trato humano un conjunto de células carente de toda dignidad?, ¿o es más que un conjunto de células?

Quién le diría al doctor Lejeune, descubridor de la trisomía del par 21 como causante del síndrome de Down, que su avance iba a servir para curar a sus pacientes de una manera tan rápida y efectiva en las salas del lava-chatos. ¿Si no hubiera tenido síndrome de Down habríamos visto esto con los mismos ojos?, ¿no supone esto una discriminación o, peor aún, eugenesia?

Es la cuarta vez en menos de cuatro años que me ocurre algo similar. Las veces anteriores fueron un mielomeningocele de 22 semanas de gestación y otras cromosomopatías. Para mí han sido todas muy reales y supongo que para las matronas que acabaron llamando también.