

Planteamiento crítico filosófico, científico y pragmático al aborto post-nacimiento

Hélio Angotti Neto ¹, Graziella Fontes Ribeiro ², Jackson Ferreira dos Santos ³, Pâmela Nascimento Simoa da Silva ⁴

Resumen

El infanticidio fue llamado aborto post-nacimiento en un artículo publicado en 2012. Aunque levantara numerosas reacciones en el ámbito académico y en los medios de comunicación, aún existe la necesidad de tejer una amplia y específica crítica dialéctica de lo mismo, teniendo en cuenta su carácter científico, filosófico y pragmático, y su integración en la realidad concreta. A través de esta crítica, se puede concluir que el artículo tiene limitaciones científicas, filosóficas y pragmáticas serias, sin llevar en cuenta la complejidad de la realidad y el alcance del concepto de persona. Las afirmaciones del artículo son mal fundamentadas, y sus conclusiones se basan en suposiciones artificiales y frágiles.

Palabras-clave: Aborto. Bioética. Lógica.

Resumo

Abordagem crítica filosófica, científica e pragmática ao abortamento pós-nascimento

O infanticídio foi denominado abortamento pós-nascimento em artigo publicado em 2012. Embora tenha despertado numerosas reações no meio acadêmico e na mídia, ainda resta a necessidade de tecer uma crítica dialéctica ampla e específica do mesmo, considerando seus aspectos científicos, filosóficos e pragmáticos, além de inseri-lo na realidade concreta. Por meio de tal crítica, pode-se concluir que o artigo apresenta importantes limitações científicas, filosóficas e pragmáticas, desconsiderando a complexidade da realidade e a abrangência do conceito de pessoa. As afirmações do artigo são pouco fundamentadas e suas conclusões se baseiam em pressupostos artificiais e frágeis.

Palavras-chave: Aborto. Bioética. Lógica.

Abstract

Philosophical, scientific and pragmatic critical approach of post-birth abortion

Infanticide was named post-birth abortion in an article published in 2012. Despite raising many reactions in the academia and in the media, there is still the need to do a wide and specific dialectical critique, considering its scientific, philosophical and pragmatic aspects, inserting it into the concrete reality. Through this critique, it can be concluded that the article has serious scientific, philosophical and pragmatic limitations, disregarding the complexity of reality and the broad scope of the "person" concept. The claims of the article are poorly substantiated, and its conclusions are based on artificial and fragile assumptions.

Key words: Abortion. Bioethics. Logic.

1. **Doctor** helioangotti@gmail.com 2. **Graduanda** graziellafontes@gmail.com 3. **Graduando** jasf19@hotmail.com 4. **Graduanda** pamelasimoa@hotmail.com – Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina/ES, Brasil.

Correspondencia

Hélio Angotti Neto. Avenida Fioravante Rossi, 2.930 Bloco A. Bairro Martinelli CEP 29703-900. Colatina/ES, Brasil.

Declaran no haber conflicto de interés.

La defensa del infanticidio

Este trabajo elabora crítica al artículo publicado el 2012 en el *Journal of Medical Ethics*, que parte de tres premisas y concluye que es moralmente justificable el infanticidio o el asesinato de niños cuando también se justifica el aborto, incluyendo situaciones en las cuales los niños son completamente normales. Se sugiere vehementemente que se lea integralmente el artículo criticado antes de continuar ¹.

Las premisas listadas son: 1 - *Ambos, fetos y recién nacidos, no tienen el mismo estatus moral que personas actuales*; 2 - *El hecho de que ambos son personas en potencial es moralmente irrelevante*; 3 - *La adopción no siempre es del interés de personas actuales*². Para definir “persona” se utilizó el siguiente concepto: *individuo que es capaz de atribuir a su propia existencia por lo menos algún valor básico de tal forma que ser privado de tal existencia se vuelve una pérdida para él*³.

Desde la percepción de lo que se considera ausencia de objetivos comunicables por fetos y recién nacidos, los autores concluyen que sus futuros son proyecciones subjetivas: *El aborto es ampliamente acepto incluso por razones que nada tienen que ver con la salud del feto. Ahora, difícilmente se puede decir que un recién nacido tiene objetivos, ya que el futuro que imaginamos para él (el recién nacido) es meramente una proyección de nuestras mentes en sus vidas en potencial*².

Reducen el estatus moral del feto y del recién nacido a una cuestión básicamente subjetiva y voluntarista, mientras que tienen como objetivo un futuro más lejano: (...) *estamos hablando de individuos particulares que pueden o no llegar a ser personas particulares dependiendo de nuestra escoja, y no sobre aquellos que seguramente existirán en el futuro, y cuya identidad no dependerá de nuestra escoja ahora*⁴.

Crítica filosófica

Definición de “persona” y la potencialidad

Buscar definiciones de “persona” que no contemplen el aspecto histórico y social del ser vivo, sus potenciales futuros y actos presentes es, como mínimo, grave retroceso. En el tiempo en que el pensamiento busca huir de simplificaciones y admite la complejidad inevitable de la realidad, como se pue-

de observar en las obras de Edgar Morin ⁵ y Xavier Zubiri ⁶⁻⁸, entre otros, los autores del artículo desean practicar una abstracción demasiado simplista al definir justamente un concepto fundamental es caro a la civilización como el de “persona”.

La persona, por ejemplo, guarda aspectos actuales – incluyendo aquello que es y que se quedó grabado por su historia pasada – y potenciales – incluyendo todo lo que podrá ser. En sus aspectos actuales, el feto y el niño tienen en esencia la capacidad de desarrollar las facultades y relaciones típicas de un ser humano adulto. Desde la perspectiva social, ambos se relacionan y, actualmente, generan valoración y expectativas ante los adultos. Desde la perspectiva de la civilización, la protección de sus vidas actualmente promueve valores importantes a la sociedad.

Desde los aspectos potenciales se podría afirmar que la persona guarda potenciales en esencia (o actualizados), contingentes (posibles tras decisiones voluntarias al analizarse la situación humana) o negados (imposibles tras decisiones voluntarias). Un feto tiene el potencial ya en esencia de hacerse niño; pero, la decisión voluntaria de quitarle la vida llevaría a la negación del manifestado potencial. Un feto a generarse por una mujer que todavía no está embarazada solo tiene el potencial contingente de hacerse niño. Tales distinciones serán útiles al analizar cómo los autores manejan la valoración de lo que es actual o potencial.

Abstraer el concepto de persona de la red de actualizaciones y potenciaciones que la implica, por no hablar de las cuestiones de valoración social y moral y de las repercusiones de civilización a tal medida, no es adecuado.

Los autores elaboran un concepto reduccionista y avanzan en una argumentación que crea un juego de palabras muy lejano de la realidad. ¿Por qué no se mencionaron conceptos alternativos y más complejos de “persona” elaborados por otros autores? Conceptos más ricos y próximos de la realidad vivida concretamente por los humanos, incluidos aspectos como: presencia de un cuerpo, elementos de personalidad, carácter, comportamientos, vida privada y pública, pasado, presente y dimensión transcendental ⁹.

Eric Cassel afirma que: *A diferencia de otros objetos de la ciencia, personas no pueden ser reducidas a sus componentes para que se las entienda mejor, y personas son entidades singulares (...) distinciones entre cuerpo, mente y contexto ambiental son artificiales*¹⁰. Recuerda también que la “per-

sonalidad” implica contextos culturales personales y sociales, incluyendo las relaciones con sí mismo, con la familia, la sociedad e instituciones políticas. Mucho más amplio y menos abstracto de lo que se observó en la definición que se dio.

Cuestionada la definición reduccionista de persona necesaria para formar el silogismo, todo el argumento lógico se deshace, pues fue destituido de su premisa fundamental.

Asimetría en la valoración de la potencialidad en situaciones específicas

Los autores consideran moralmente irrelevante el “potencial” del feto, o del bebé, en hacerse “persona” ante el deseo actual de otras personas “actuales” en matarlo.

Pero, aún en el mismo artículo, la muerte del bebé se justifica basada en el “potencial” de generar grandes dificultades psíquicas y materiales a la familia. Posteriormente, todavía se defiende la necesidad de proteger el planeta y los “futuros” seres humanos (dados como algo cierto), a la vez se menosprecia la necesidad de defender los seres humanos actuales (no clasificados como personas según el artículo).

La valoración de potenciales contingentes – presentes en una hipotética humanidad futura – y la desvaloración de potenciales en esencia, como aquellos del feto vivo – presente en acto –, sugieren una inversión arbitraria de valores.

Acto y potencialidad son aspectos de un mismo ser insertado en el tiempo-espacio; tal realidad puede considerarse autoevidente, pues no hay ser manifestado en acto que no tenga potencia. Retirar uno de los dos aspectos para clasificar el ser de manera reducida es una abstracción injustificable desde, por lo menos, los tiempos de Aristóteles. Además de eso, no hay un salto ontológico identificable que soporte tal amputación o simplificación por clasificación del ser humano. El feto es feto de un ser humano, así como el anciano es un ser humano en etapa de edad avanzada. El feto no deja de ser humano porque todavía es feto, y el punto en el cual pasaría a ser persona está sujeto a muchos desacuerdos.

Considerar parcelas de seres humanos como no personas también puede ser considerada arbitrariedad temible que ya demostró sus frutos en décadas pasadas. Y aunque el concepto de persona utilizado en el artículo original se valide en una situación hipotética, aún queda la necesidad de profunda reflexión acerca de lo que representa considerar

una parcela de la humanidad – aunque no tomada como “persona” – como destituida de valor moral a tal punto que se justifique su exterminio.

Aunque no se reconozca el valor del niño, del feto o del embrión como igual al valor de una persona, todavía hay una obligación en reflejar acerca de cuáles consecuencias tal pérdida de *estatus* moral y de dignidad puede traer a las mentes de toda una civilización, en la cual seres humanos dejan de ser fines conforme la visión cristiana o kantiana. Michael Sandel apunta de manera prudente el riesgo de *prohibir la valoración de la vida como dádiva y dejarnos sin nada para defender o contemplar a parte de nuestra propia voluntad*¹¹.

Otro problema surge en el subjetivismo exacerbado del artículo, que afirma ser el futuro del recién nacido mera proyección de nuestras mentes. El hecho es que el ser humano concreto vive en una tensión entre el medio y su individualidad. Hay elementos derivados de lo que los padres proyectan sobre sus hijos, hay elementos derivados de su constitución genética que resisten a las proyecciones y planes parentales y hay elementos que derivan de las circunstancias de vida y del contexto. En las palabras de Ortega y Gasset, *el hombre es el hombre y su circunstancia*¹².

Así mismo causa extrañamiento el hecho de tomarse futuros seres humanos aún no nacidos – eso es, potenciales contingentemente – como seguramente existentes en el futuro, justificando un *estatus* moral propio a considerarse y la preocupación con el futuro, mientras seres humanos actuales tienen su *estatus* moral relativizado. Según los autores: *Todavía tenemos obligaciones morales en relación a las generaciones futuras aunque esas personas todavía no existan. Pero como tomamos por hecho que tales personas existirán (ya sean quien sean), debemos tratarlas como personas actuales del futuro. Este argumento, sin embargo, no se aplica a un recién nacido o a un niño en particular, pues no podemos asumir por hecho que estos existirán como personas en el futuro. Si existirán o no es justamente lo que derivará de nuestra escoja*”⁴.

Aunque considerando válido el criterio adoptado para definir “persona”, el ser humano ya generado es una persona potencial en esencia, algo aún más cercano en el tiempo y en el espacio que se les podría llamar persona actual que futuros seres humanos todavía no nacidos, pero “tomados como ciertos”. Otro punto que se debe observar en busca de coherencia es el hecho de que las generaciones futuras derivan justamente de las actuales, aunque no las consideremos como personas, por lo tanto,

la preocupación con las futuras generaciones debería incluir la preocupación con la generación actual. Considerar esa información como un *non sequitur* desechable parece metodológicamente reprochable.

Argumentum ad misericordiam y el niño indefenso

El artículo original defiende que fetos y bebés pueden ser muertos por ser personas solamente en potencial. Desde el raciocinio se deduce que tanto el aborto o el infanticidio pueden ser defendidos solamente con base en la incapacidad actual de fetos y bebés defenderse conforme criterios previos estipulados por aquellos que abogan por la eliminación de sus vidas. Esto equivale decir que abogar por su muerte es abogar por la muerte de personas – o seres humanos – indefensos a través de criterios de exclusión *a priori*.

Llamar a los fetos y bebés de indefensos se puede comprender como *argumentum ad misericordiam*. En parte esa percepción está correcta, si bien el término “indefenso” sea utilizado con el significado de describir seres humanos incapaces de defenderse conforme el criterio específico adoptado al conceptuarse persona. Cuanto a la piedad despierta en la población, así como reacciones incluso agresivas, constituye información importante y agrega una perspectiva más al enfocarse tal cuestión.

Aún en una discusión académica, buscando un acercamiento filosófico más completo, el análisis no puede prescindir de todas las características del ser – la emocional entre ellas –, y el filósofo o profesional de salud que piensa la cuestión ejecuta tal reflexión dentro de la realidad, jamás excluido de la misma¹³. Considerando la discusión en ética y bioética, es todavía más urgente reconocer no solo el aspecto emocional implicado en el debate, sino también el aspecto valorativo y ordenador de la civilización en la cual el mismo ocurre.

Tal preocupación se puede tomar de manera equivocada como una postura contraria a la filosofía analítica o al rigor académico, lo que no es totalmente verdadero. Para un análisis filosófico, lo que se aboga en el presente trabajo es el aprovechamiento de la filosofía analítica dentro de un marco más amplio, capaz de abarcar perspectivas fenomenológicas y ontológicas secundarias a una comprensión realista radical¹⁴. En el análisis del complejo fenómeno humano, esa parece ser una forma más completa y adecuada.

Crítica científica

Diferencias entre infanticidio y aborto: aborto post nacimiento como eufemismo o simplificación de la cuestión

Por varios criterios, el intento de renombrar el infanticidio como aborto no procede. Las dos situaciones guardan número de disimilitudes considerablemente mayor que de analogías válidas. Esas son algunas diferencias evidentes y de conocimiento común:

1. Cuanto al local: el aborto se realiza en el interior del útero, el infanticidio en el entorno externo;
2. Cuanto a la fisiología de la prole: el feto y el recién nacido se distinguen en relación a la percepción sensorial, a la circulación sanguínea y al cambio de oxígeno con el ambiente;
3. Cuanto al método de eliminación de la vida: la agresión al feto se sucede a través del cuerpo materno o a través del mismo, ya la agresión al recién nacido ocurre de manera directa;
4. Cuanto al tiempo: la vida del feto se interrumpe antes del recién nacido, lo que puede provocar distintas gradaciones en los enlaces psicológicos entre madre, familia y prole; eliminar el recién nacido es acto que ocurre en un momento en el cual el organismo materno pasó por mayor número de cambios fisiológicos adaptativos.

Los autores fundamentan la terminología con base en la similitud de las causas que llevarían a alguien a eliminar un feto o un bebé y en el *estatus* moral semejante conforme el concepto de persona adoptado: *Por lo tanto, argumentamos que es permisible utilizar el término aborto post nacimiento cuando circunstancias en las cuales el aborto sea permitido sucedan tras el nacimiento. Pese a la contradicción contenida en la expresión, proponemos llamar a esta práctica de aborto post nacimiento en lugar de infanticidio para enfatizar que el estatus moral del individuo muerto es comparable al del feto (en el cual se ejecuta el aborto en sentido tradicional) y no al de un niño. Por lo tanto, afirmamos que matar un recién nacido podría ser éticamente permisible en todas las circunstancias en las cuales el aborto sería*¹⁵.

Las diferencias físicas, fisiológicas, temporales y sociales entre un feto y una niño recién nacido son tan obvias y numerosas que el expediente de ignorarlas para basar el uso del eufemismo acerca de la definición reduccionista de “persona” es académicamente polémico por incurrir importante simplificación de una cuestión compleja. Aunque no pudiera ser interpretado como eufemismo, y el aborto fuera tan repudiado socialmente cuanto el

asesinato o el infanticidio, el uso de un solo término para actos tan distintos cuanto matar un ser vivo tras el parto y cometer el aborto voluntario dentro del útero se vuelve injustificable.

Luego de cuidadosa análisis, las similitudes biológicas (como la genética, por ejemplo) y ontológicas (como la esencialidad, incluyendo acto y potencia) recomendarían justamente el opuesto de lo que se ha hecho: ser más cautos ante a la posibilidad de no considerar el feto y el recién nacido como personas dignas de *estatus* moral, pues tales aspectos semejantes entre fetos y recién nacidos son comunes a aquellos clasificados como personas conforme el criterio de los propios autores.

Aspectos de la ciencia psicológica y consecuencias sociales

El psiquiatra holandés Joost Meerloo afirmaba que *aquel que dicta y formula las frases y palabras que nosotros usamos, que domina la prensa y la radio, aquel es el señor del espíritu*¹⁶. Un artículo que se propone a cambiar el término utilizado de manera corriente para describir un acto (infanticidio) por un término utilizado para describir otro acto de mayor aceptación social en determinados países (aborto), conscientemente o no, acaba teniendo efecto de camuflaje del significado real del objeto de estudio.

Desde el punto de vista de la ciencia psicológica, se puede inferir que dos efectos aparentemente contradictorios pueden ser originados de lo que los autores hicieron en el artículo. Lo primero es la mitigación de un estímulo, conocida como “pie en la puerta”¹⁷. Todo eufemismo evoca, en parte, ese efecto. Su acción es el aumento de aceptación de alguna propuesta si antes hubiere una propuesta atenuada, funcionando como una progresión de exigencia por parte de quien propone. Inculcar una noción atenuante de la realidad concreta del infanticidio o asesinato automáticamente crea el efecto *pie en la puerta*.

El segundo efecto se puede describir como “puerta en la cara” y consiste en proponer algo de rechazo mucho mayor de lo que originalmente se propondría. La propuesta de menor aceptación provoca la desensibilización del oyente, que tiende a aceptar, posteriormente, con más facilidad, algo que antes no aceptaría, pero que es menos radical que la primera propuesta considerada absurda¹⁸. Un efecto de aquel artículo es inculcar una aceptación mayor del aborto tras generar perplejidad contra el asesinato de bebés.

Es importante destacar que los autores pue-

den haber utilizado tales recursos de manera inadvertida, lo que no los exime la responsabilidad por sus ideas ante la sociedad. Hay que señalar, aun, la cuestión del efecto “voz de la autoridad”, descrito por Stanley Milgram en su estudio de sumisión a la autoridad científica¹⁹. En este caso, ejercido por el editor, por el periódico que admitió la publicación (ambos de reconocidos internacionalmente) y por los propios autores. Este efecto tiende a influir los estándares de creencia del lector – y, consecuentemente, su moralidad –, persuadiendo incluso lectores académicos. Esos factores, en combinación, pueden articular fuerte elemento de ingeniería social que no debe ignorarse, aunque jamás haya sido intencional.

Pocas referencias para grandes proposiciones y falta de hipótesis contrarias

El bajo número de referencias bibliográficas para sostener tesis muy amplias y polémicas llama la atención. Son once referencias, de las cuales solo una es directamente utilizada en el texto como base para la definición de persona, crucial para el artículo criticado. Aunque las referencias favorables deriven de discusiones previas de un considerable volumen, una exhibición de argumentos contrarios mejor diseñada y discutida iba a conferir mayor validez metodológica al artículo.

Una demostración de escasez bibliográfica es la única referencia citada que parece ofrecer contrapunto a los autores, aunque indirectamente y fuera del argumento central. En tal referencia se comenta que “*niños con síndrome de Down pueden ser felices*”, algo de conocimiento común². Los autores comentan que no se puede decir que tendrán el mismo potencial de un niño “común”, si bien existen personas con síndrome de Down cubiertas por las políticas de inclusión que colaboran más con la sociedad y desarrollan más su potencial de lo que determinados miembros de la sociedad que, aun saludables en el nacimiento y cubiertos de potencial, se vuelven severamente restringidos por condiciones sociales adversas.

Continuando en el análisis, los autores siquiera defienden específicamente la muerte de niños con Down, defienden la muerte de cualquier niño que sería normalmente abortada por cualquier causa previa. La referencia del niño con síndrome de Down no es el centro del argumento propuesto y sugiere incluso la clasificación como objeción frívola²⁰. Se usa el término ‘frívola’ por considerarse que hay puntos más centrales que merecerían argumentación contraria a la dialéctica por parte de los autores,

y que la objeción utilizada contribuye de manera mucho menos substancial de lo que contribuiría una objeción a una de las premisas centrales, como el concepto de persona, por ejemplo.

Otra referencia bibliográfica citada por los autores, y que se podría explorar mejor, es la descripción de actitudes médicas en el fragmento a continuación: *Profesionales médicos también reconocen la necesidad de protocolos sobre casos en los cuales parece que la muerte es la mejor opción para el niño. En Holanda, por ejemplo, el Protocolo Groningen (2002) permite que se termine activamente la vida de niños sin esperanza de pronóstico que experimentan lo que padres y médicos expertos consideran ser un sufrimiento insoportable*².

El Protocolo Groningen es defendido en diversos artículos tomando como ejemplo los niños nacidos con espina bífida²¹ – condición dramática y rara en la cual hay herniación de contenido meníngeo y/o encefálico en la base de la espina, y que se está considerada por algunos como causadora de sufrimiento insoportable y enfermedad incompatible con un buen pronóstico.

Buscando en la literatura, se encuentran diversos trabajos contrarios al uso del Protocolo Groningen, comprobando que el mismo está lejos de poder ser citado sin alguna controversia. Tales trabajos, por ejemplo, invalidan el uso de niños con espina bífida como ejemplo al demostrar que dichos niños pueden presentar pronóstico y autonomía. El mínimo que se espera en una exposición filosófica, o científica, es la exposición dialéctica de buena calidad, en la cual opiniones diversas son comparadas y sopesadas²², elemento que faltó en el artículo criticado. Breve análisis de los requisitos que se deben cumplir por el protocolo revela algunos problemas relevantes.

El primer requisito del Protocolo Groningen es que el diagnóstico y el pronóstico tienen que estar ciertos. Es de conocimiento común en el ámbito médico y científico que ningún teste puede ser considerado como totalmente seguro en diagnosticar (sensibilidad del teste) o en alejar un diagnóstico (especificidad del teste). En la práctica, se decidirá de manera irreversible acerca de la vida o la muerte de alguien con base en una incertidumbre. Es el dilema moral que afirma que, en la duda, tomar una decisión irreversible configura error indiscutible²³.

El segundo requisito del protocolo es que el sufrimiento impuesto por la condición del recién nacido debe ser insoportable y sin pronóstico de mejora. El concepto de sufrimiento insoportable, además

de extremadamente subjetivo, no puede ser usado para juzgar un bebé²⁴. Los defensores del Protocolo Groningen, sin embargo, publicaron una casuística de 22 muertes, en las cuales los bebés fueron sacrificados tras cerca de cinco meses, en un promedio²⁵. En la práctica, aunque se pudiera decir que el sufrimiento era “insostenible”, se podría concluir, así, que el bebé sufrió de manera insostenible por cinco meses en un promedio. ¿Qué sufrimiento realmente insostenible es soportado por cinco meses?

Cerca de nueve meses después la publicación de las 22 muertes causadas por el Protocolo Groningen, aun en 2005, se publicaron artículos comprobando que existía tratamiento y pronóstico para niños con espina bífida. Esos trabajos afirmaban categóricamente que el protocolo era inaceptable y que iba frontalmente contra toda la noción de dignidad humana que fundamentó el ideario de derechos humanos de nuestra civilización²⁶⁻²⁹.

El tercer requisito del Protocolo Groningen aconseja que los dos requisitos anteriores se confirmen al menos por médico independiente. Aunque tal advertencia no garantice – de hecho – la exclusión de intereses en el proceso de decisión, puede ofrecer más seguridad.

El cuarto requisito requiere que los padres den el consentimiento informado. Ese requisito combatido incluso por algunos autores que afirman que solamente el equipo de salud especializada debe tener voz en tales decisiones basadas en un criterio objetivo³⁰, algo que desconsidera la autonomía del paciente representado por su familia cuando incapaz y la necesidad de observarse los valores ajenos como algo que influye en la toma de decisión médica. Imaginar el cuerpo clínico del hospital legislando sobre cuál bebé muere y cuál vive sin mismo preguntar a los padres del niño es algo que da miedo en lo más mínimo; es una aberración en el contexto de la clase médica, que discute términos como autonomía del paciente y consentimiento libre y aclarado.

El último requisito informa que los procedimientos deben ocurrir de acuerdo con parámetros médicos estandarizados. Lo que hace el Protocolo Groningen también caer en un problema de orden pragmático: ¿desde cuándo médicos estandarizan procedimientos para “matar”?

La citación casual de tal protocolo no parece ser adecuada para reforzar el artículo criticado. En la verdad, parece ser incluso indebida. Al menos, los autores deberían haber dicho que la conducta adoptada por tales médicos es polémica y suscita serios cuestionamientos y divergencias en la literatura

médica y bioética. Claro es que el intento original fue solamente demostrar que algunos médicos ya eliminan recién nacidos utilizando protocolos específicos en determinados países, pero, al plantear una cuestión potencialmente compleja y polémica, es aconsejable un planteamiento menos superficial.

Crítica pragmática

Causa esencial de la formación médica y aspectos formales

Desde el punto de vista pragmático, lo que primeramente se debe cuestionar es la argumentación que supone el médico como alguien que debe estar capacitado para matar un ser humano. Como Genival Veloso de França alerta en su artículo acerca del derecho a la vida ³¹, el modelo de lo que es ser médico supone alguien que se prepara para luchar por la vida, confortar y salvar a su paciente, jamás alguien que desarrollará técnicas de tortura u homicidio.

En el día que sea práctica común el médico administrar dosis letales de fármacos y mejorar técnicas instrumentales para la eliminación de la vida, el modelo occidental de médico humanista estará irremediablemente cambiado, acercándose peligrosamente de modelos alternativos de profesionales poseedores de conocimiento biológico profundizado que no cumplieron el modelo ético y moral contenido en la tradición hipocrática en todas sus vertientes históricas. Ejemplo muy conocido es el científico que experimenta en seres humanos, ya sea nazi, ya sea más contemporáneo – como los involucrados en el experimento de Tuskegee, en la década de 70, en Estados Unidos ³².

¿El médico de “no personas”?

Otro punto pragmático de destaque al admitirse una de las premisas del artículo es el *estatus* profesional de algunas especialidades como la neonatología. Si los neonatólogos son responsables de tratar recién nacidos a término y prematuros, ¿entonces sería conveniente una reducción de responsabilidad? Considerándose, según los autores y otros defensores del aborto voluntario y del infanticidio, que ni el feto ni el recién nacido son considerados personas, ¿los neonatólogos tratan, a final, de qué y de quién?

¿Si tuviéramos profesionales médicos que lidian directamente con el ser humano, pero no tienen “personas” como objeto de acción, sería correcto considerar el mismo nivel de responsabilidad moral en relación a médicos que tratan directamente

de personas? ¿Cuál el papel exacto del neonatólogo y su responsabilidad en dicha clasificación del ser humano en no persona? Las consecuencias prácticas de esa dicotomización cualitativa de seres humanos en personas y “no personas” son tan amplias que es imposible enumerarlas de manera suficiente. En el artículo original sería deseable plantear incluso un acercamiento consecuencialista del silogismo propuesto, aunque superficialmente.

¿Calidad o polémica?

Considerando la obra como polémica y basada en premisas que no son ampliamente aceptas, como la respuesta de algunos lectores reveló, que lo que se tiene es una obra que, probablemente, será extensamente citada no por sus méritos filosóficos o científicos, sino por su capacidad de generar discordancia y polémica. Tal aspecto muestra un sesgo negativo en la clasificación de los artículos cuanto al número de citas en literatura especializada. De manera pragmática, clasificar un periódico por el número de citas de sus artículos puede premiar, en términos académicos, la publicación de textos polémicos y ofensivos, en lugar de textos de buena calidad. Ese planteamiento exclusivamente cuantitativo debe ser estudiado con el fin de una posible propuesta para corrección de método.

Consideraciones finales

El artículo *After birth abortion: why should the baby live?* posee graves limitaciones filosóficas y científicas, además de llevar a cuestionamientos pragmáticos importantes. La afirmación del editor del *Journal of Medical Ethics* – en el cual fue publicado –, de que el mismo se basaba en premisas ampliamente aceptadas, se muestra equivocada. El hecho de tal publicación poder ser citada por su controversia y no exclusivamente por su calidad incluso demuestra fragilidad significativa en el sistema de clasificación de periódicos cuanto a la citación cuantitativa de artículos, pues en lugar de juzgar el artículo por la calidad podrá estar en juicio su capacidad de levantar polémica.

Desde el punto de vista filosófico, el artículo criticado demuestra ser un encadenamiento lógico basado en premisas cuestionables, desconsiderando el carácter complejo de la realidad y de los posibles significados de “persona”. Formula una definición artificial, sin considerar de manera adecuada aspectos como participación social del ser humano, potencialidad y valores civilizacionales implicados.

Planteamiento crítico filosófico, científico y pragmático al aborto post-nacimiento

Desde el punto de vista científico hay escasez de fuentes bibliográficas adecuadas ante grandes afirmaciones y falta de confrontación dialéctica con conceptos alternativos a los adoptados por los autores.

Algunas escuelas bioéticas de pensamiento, como la defendida por Peter Singer, apoyan en parte o totalmente la línea de raciocinio de los autores del artículo, reforzando tal defensa con la exhibición de una secuencia lógica partiendo de premisas específicas al utilitarismo³³. Pero, la crítica tejida en este trabajo se ubica justamente en la etapa que podría denominarse pre-lógica del argumento de Giubilini y Minerva, o sea, en sus premisas.

Al tratar del fenómeno humano, la lógica inevitablemente recurre a repetidas abstracciones. Y al fin y al cabo del raciocinio se hace incapaz de agregar algo de hecho que ya no conste en las premisas, dada su característica deductiva. Luego, aunque la lógica guarde su valor en la elaboración discursiva, el análisis de supuestos y premisas con métodos ontológicos³⁴ (de la escuela personalista, por ejemplo) y derivados de una fenomenología adaptada al Realismo Radical¹⁴ guardan proximidad mucho mayor con la realidad humana a observarse y analizarse de

lo que una línea lógica aislada a partir de premisas seleccionadas y, por lo tanto, abstraídas desde un punto de vista racionalista y utilitarista.

El aspecto utilitario compone una de las facetas de la realidad y, como tal, se debe tomar en consideración. Pero, no es el único aspecto, y sus relaciones con aspectos como la belleza, la justicia y la noción de bien superior al propio utilitarismo en el interior de una sociedad deben ser evaluadas en busca de un pensamiento complejo lo suficiente para acercarse de la complejidad de la realidad. Modelos realistas radicales, fenomenológicos y personalistas pueden no ofrecer soluciones fáciles o simple a los cuestionamientos bioéticos. Pero, en las palabras de Maria do Céu Patrão Neves, *pueden traer una visión lúcida acerca de la realidad en causa, o sea, una comprensión extremadamente amplia de la complejidad efectiva de la situación y de las reales implicaciones de cada manera de actuar*³⁵.

La conclusión es la de que el artículo criticado no presenta una defensa adecuada del infanticidio y no justifica la utilización del término “aborto post nacimiento” al basarse en las premisas escogidas por los autores.

El presente trabajo integra proyecto del Programa de Iniciación Científica del Centro Universitário do Espírito Santo (Unesc – Colatina/ES). Fue presentado en forma de taller en el III Congreso Internacional de Humanidades Médicas (São Paulo/SP – 2013), como conferencia en el I Seminario Capixaba de Humanidades Médicas (Colatina/ES – 2013) y como tema libre premiado en el X Congreso Brasileño de Bioética (Florianópolis/SC).

Referencias

1. Giubilini A, Minerva F. After-birth abortion: why should the baby live? J Med Ethics. 2012;39:261-3.
2. Giubilini A, Minerva F. Op. cit. p. 261.
3. Giubilini A, Minerva F. Op. cit. p. 262.
4. Giubilini A, Minerva F. Op. cit. p. 263.
5. Morin E. Ciência com consciência. 13ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
6. Zubiri X. Inteligência e realidade. São Paulo: É Realizações; 2011.
7. Zubiri X. Inteligência e logos. São Paulo: É Realizações; 2011.
8. Zubiri X. Inteligência e razão. São Paulo: É Realizações; 2011.
9. Marcum JA. An introductory philosophy of medicine: humanizing modern medicine. Houston: Springer; 2008.
10. EJ Cassel. A natureza do sofrimento e os objetivos da medicina. Nova Iorque: Oxford University Press; 1991. p. 37.
11. Sandel MJ. Contra a perfeição: ética na era da engenharia genética. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2013. p. 109.
12. Ortega y Gasset J. El tema de nuestro tiempo. In: Obras completas. Madrid: Revista de Occidente; 1946. p. 7.
13. Morin E. Op. cit. p. 331-4.
14. Fayos AF. Zubiri: el realismo radical. Espanha: Ediciones Pedagógicas; 1994.
15. Giubilini A, Minerva F. Op. cit. p. 261-2.
16. Meerloo J. The rape of the mind: the psychology of thought control, menticide and brainwashing. Palm Desert: Progressive Press; 2009.
17. Freedman JL, Fraser SC. Compliance without pressure: the foot-in-the-door technique. J Pers Soc Psychol. 1966;4(2):195-202.
18. Cialdini RB, Vincent JE, Lewis SK, Catalan J, Wheeler D, Darby BL. Reciprocal concessions procedure

- for inducing compliance: the door-in-the-face technique. *J Pers Soc Psychol.* 1975;31(2):206-15.
19. Milgram S. *Soumission à l'autorité.* Paris: Calmann-Lévy; 1974.
 20. Pirie M. Como vencer todas as argumentações usando e abusando da lógica. São Paulo: Loyola; 2008. p. 135-6.
 21. Verhagen E, Sauer P. The Groningen Protocol: euthanasia in severely ill newborns. *N Engl J Med.* 2005;352(10):959-62.
 22. Carvalho OLP. Aristóteles em nova perspectiva: introdução à teoria dos quatro discursos. São Paulo: É Realizações; 2006.
 23. Selgelid MJ. Moral uncertainty and the moral status of early human life. *Monash Bioeth Rev.* 2012;30(1):52-7.
 24. Kordish E. Paediatric ethics: a repudiation of Groningen Protocol. *Lancet.* 2008;371(9.616):892-3.
 25. Verhagen AA, Sol JJ, Brouwer OF, Sauer PJ. Deliberate termination of life in newborns in the Netherlands: review of all 22 reported cases between 1997 and 2004. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2005;149(4):183-8.
 26. Kompanje EJ, de Jong TH, Arts WF, Rotteveel JJ. Questionable basis for hopeless and unbearable suffering as the criterion for the active termination of life in newborns with spina bifida. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2005;149(37):2.067-9.
 27. Rob de Jong TH. Deliberate termination of life of newborns with spina bifida: a critical reappraisal. *Childs Nerv Syst.* 2008;24:13-28.
 28. Kon AA. Neonatal euthanasia is unsupportable: the Groningen Protocol should be abandoned. *Theor Med Bioet.* 2007;28(5):453-63.
 29. Spagnolo AG. Deliberate termination of life of newborns with spina bifida. *Childs Nerv Syst.* 2008;24:37-8.
 30. Appel J. Neonatal euthanasia: why require parental consent? *J Bioethl Inq.* 2009;6(4):477-82.
 31. França GV. Aborto: breves reflexões sobre o direito de viver. *Bioética.* 1994;2(1):29-35.
 32. Coughlin SS, Etheredge GD, Metayer C, Martin Jr SA. Remember Tuskegee: public health student knowledge of the ethical significance of the Tuskegee Syphilis Study. *Am J Prev Med.* 1996;12(4):242-6.
 33. Ferrer Á. Para fundamentar a bioética: teorias e paradigmas na bioética contemporânea. São Paulo: Loyola; 2005. p. 293-334.
 34. Sgreccia E. *Manual de bioética.* São Paulo: Loyola; 2013. v. 1.
 35. Neves MCP. A fundamentação antropológica da bioética. *Bioética.* [Internet]. 1996 (acesso 8 mar 2014);4(1):7-16. Disponível: <http://www.cfm.org.br/revista/411996/fundam.htm>

Participación de los autores

Hélio Angotti Neto – recolección bibliográfica, discusión de artículos, preparación de material para presentaciones, redacción del artículo original y revisión final del texto. Graziella Fontes Ribeiro – recolección bibliográfica, discusión de artículos, realización de taller y preparación de material para presentaciones. Jackson Ferreira dos Santos – recolección bibliográfica, discusión de artículos y preparación de material para presentaciones. Pâmela Nascimento Simoa da Silva – recolección bibliográfica, discusión de artículos, realización de oficina, preparación de material para presentaciones, auxilio en la redacción de la primera versión.

