

Hogar Materno "Esperanza del Mundo"
Policlínico Docente Playa

EUGENESIA Y DIAGNÓSTICO PRENATAL

Dra. Rosa María González Salvat¹ y Dr. Ignacio González Labrador²

RESUMEN: El uso del diagnóstico prenatal en la práctica de la genética médica ha hecho que se recuerden teorías eugenésicas. Se realizó una revisión histórica de este término y se relacionó con el uso del diagnóstico prenatal (DPN) y el aborto selectivo a la luz de los conocimientos bioéticos actuales.

DeCS: DIAGNOSTICO PRENATAL; BIOETICA; GENETICA MEDICA; ABORTO EUGENICO.

Eugenesia

El impacto de la genética humana en la medicina y la sociedad puede aumentar e incluso hacer resurgir las preocupaciones sobre la eugenesia.¹

La palabra eugenesia proviene del griego y significa eu (bien), genos (nacidos), por lo que quiere decir bien nacido.²

El término eugenesia comenzó a utilizarse por *Francis Galton*, uno de los más eminentes médicos victorianos, para referirse a programas de mejoramiento de la humanidad por medio de apareamiento selectivo (Gari M. Dilemas bioéticos del co-

mienzo de la vida. Ponencia presentada en el curso precongreso de Biótica Medintern 94. Santiago de Cuba, 1994). Se conocen 2 tendencias:

- Positiva: Que favorece la reproducción de personas con genomas que transmitan cualidades positivas. Se practicó en América Latina para mejorar las condiciones higiénico sanitarias de la población.
- Negativa: Evita la reproducción de las personas con caracteres desfavorables para la especie. Se desarrolla sobre todo en EE.UU. e Inglaterra. Su máximo exponente fue el nazismo en Alemania.

¹ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Asesoramiento Genético. Directora Hogar Materno "Esperanza del Mundo", Playa.

² Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Pedagogía de la Sexualidad. Profesor Asistente de Ginecología. Policlínico Docente Playa.

En estos países, se utilizó la genética para demostrar que ciertos grupos humanos eran inferiores. No es de extrañar, por lo tanto, que existan prevenciones sobre los posibles abusos de la genética en la actualidad. Ya existen evidencias del uso de la información genética de individuos o familiares para encarecer su cobertura de salud, pérdida de puestos de trabajo, etcétera.³

Las diferencias culturales son un aspecto que se debe tener en cuenta cuando hablemos de ética, las cuales influyen en criterios por ejemplo acerca de cuándo comienza la vida, en lo cual no ha existido un acuerdo universal.³

El diagnóstico prenatal (DPN) en su uso presenta un aspecto controvertido, ya que puede estar seguido del aborto de fetos con alteraciones genéticas. Al respecto se han discutido los derechos del feto como ser humano, sin que las leyes, la religión y la ética hayan podido dar una respuesta definitiva.²

Existen 3 corrientes filosóficas referentes al estatus del embrión: la que promueve la personificación inmediata desde el inicio del embarazo; aquella que la fija al nacer cuando son posibles la vida independiente y las relaciones humanas; y la que adopta el punto intermedio con un reconocimiento gradual de estatus del embrión ligado a determinados estadios del desarrollo biológico.⁴

A pesar de la negativa absoluta de la Iglesia Católica a la contracepción y el aborto, son curiosas las palabras del Papa abogando porque "Los niños no serán tratados como una carga e incomodidad, sino que serán amados como portadores de esperanza y signos de promesa para el futuro".⁵

La genética enseña que no existe como tal el genoma superior e inferior, la humanidad depende para su riqueza y sobrevivencia de su diversidad genética compleja y su ambiente.³

La búsqueda del hijo perfecto es una superchería, dado que tal perfección no existe a nivel individual, lo único que se acerca a la perfección del ser humano es la variación genética que existe entre los individuos y que constituye el tesoro genético de la humanidad.³

Diagnóstico Prenatal

El DPN representa la más importante aplicación de la tecnología en el humano. Sus problemas éticos tienen una historia y base cultural en cada sociedad, algunas de las cuales ejercen una marcada influencia en su evaluación (Ayala Serret S. Consideraciones bioéticas en la aplicación del programa nacional de prevención de anemia falciforme en la provincia de Santiago de Cuba. Tesis. La Habana, 1995).

El objetivo del DPN es proveer a la pareja de información sobre la presencia o no en el feto de la enfermedad genética para la cual esa gestión está en riesgo incrementado.³

El DPN plantea una serie de cuestiones difíciles de resolver en relación con los puntos de vista éticos, morales y filosóficos, los cuales están sujetos a la variación individual. El DPN debe ofrecerse a las parejas con un alto riesgo de enfermedad genética, para brindarles la oportunidad de tomar la decisión que consideren sea la mejor para ellos y sus planes futuros.⁶

La indicación del DPN por causa no genética es otro dilema muy discutido, pues al hacerse menos invasivas las pruebas, es de esperar que el número de parejas que la soliciten para conocer el estado de salud del feto, e incluso para saber el sexo de su futuro hijo, aumenten. El problema surge según las actitudes culturales de diferentes países, como la India, en la que se prefiere al varón, además por la discriminación mundial a la hembra.

Los lineamientos éticos del DPN han sido recientemente publicados por la OMS e incluyen los siguientes:⁷

- Los servicios del DPN deben estar disponibles de acuerdo a la necesidad médica, independientemente de la capacidad de pago.
- El asesoramiento genético no directivo debe preceder al DPN e incluir una discusión exhaustiva de sus riesgos, beneficios y limitaciones.
- El DPN deben ser optativo y voluntario.
- La pareja debe ser informada objetivamente de todo hallazgo clínico pertinente del DPN.

Se debe tener en cuenta que las motivaciones para recurrir al procedimiento y las decisiones que se tomen luego de los resultados, pueden ser variables.

El DPN por causa no genética, como la ansiedad materna, se acepta solo en caso de ansiedad morbosidad que ponga en peligro la salud mental de la madre. Cuando la causa es conocer el sexo fetal sin riesgo genético no debe ser aceptado, pues esta práctica puede llevar un desbalance en los sexos, por discriminación, además de que el proceder no es totalmente inocuo.⁸

El DPN es el único tipo de diagnóstico médico que puede terminar con la muerte intencional.⁸

No son pocos los que acusan al DPN de ser una práctica eugenésica porque se aborta el feto afectado y se acepta el sano.

ABORTO SELECTIVO

Del latín *abortus* ab (privativo), *ortus* (nacimiento). El aborto es un problema mundial de grandes proporciones y algunas de sus consecuencias tienen un papel

preponderante en las tasas de mortalidad materna de muchos países.⁹

Se conoce como aborto la interrupción de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación completa, si no se conoce la fecha de la última menstruación se tendría en cuenta el peso del producto (menos de 500 g). El aborto ha sido practicado desde que empezó a organizarse la sociedad. Platón mencionaba el incesto como indicador del aborto, Aristóteles sugirió que el aborto debía practicarse cuando ya se tenía una cantidad razonable de hijos.⁹

De un modo gradual las razones sociales abrieron camino a las indicaciones médicas que aceptaron el aborto terapéutico cuando el feto produce o agrava una enfermedad materna y algunos países por defectos del feto.⁹

Las connotaciones psicológicas, éticas y jurídicas del aborto demandado están no solo en función de la persona que lo practica, sino también de la sociedad donde se desarrolla y del lugar que en ella ocupa la mujer.⁹

Las actitudes con la relación al DPN y el aborto selectivo son muy complejas. Se plantea que depende de las diferencias socio-culturales, la percepción de la enfermedad, la disponibilidad de medidas terapéuticas y de las motivaciones personales (Cedán I. Enfermedad poliquística renal autosómica dominante: conocimientos y actitudes ante el diagnóstico presintomático y prenatal en un grupo de enfermos y familiares en riesgo. Tesis. La Habana, 1993).

El debate sobre el aborto selectivo se polariza en 2 sentidos: una posición innovadora basada en los principios bioéticos, cuyas razones van encaminadas a la selección parental, la prevención del sufrimiento del individuo y su familia y el desarrollo de programas de pesquiasaje y educación voluntarios. Otra posición protectora de los derechos del feto, basados

en las tradiciones teológicas y médico morales, argumentando que el propósito básico de la Medicina es salvar vidas, violado por la práctica del aborto, y que el DPN tiende a apartar ciertos fetos como inservibles y como tales son tratados injustamente.¹⁰

Por todo lo anterior concluimos que es común ver relacionado el DPN con el aborto selectivo, sin embargo, se debe dejar cla-

ro que en algunos casos este puede ser utilizado por la pareja para una preparación para el nacimiento de un bebé afectado, pues con la misma claridad que defendemos el derecho de la mujer al aborto de un feto afectado, debemos defender su derecho a continuar la gestación aún en presencia de anomalías fetales graves.

SUMMARY: The use of the prenatal diagnosis in the practice of medical genetics has led us to remember eugenic theories. A historical review of this term was made and it was connected with the use of prenatal diagnosis (PND) and selective abortion in the light of the present bioethical knowledge.

Subject headings: **PRENATAL DIAGNOSIS; BIOETHICS; GENETICS; MEDICAL; ABORTION, EUGENIC.**

Referencias bibliográficas

1. New England Regional Genetics Group (NERGG). Optimizing genetic service in social ethical and policy context. *The genetic resource* 1996;10(12):32-47.
2. Penchaszadeh VB. Aspectos éticos del asesoramiento genético. *Perspectivas bioéticas en Las Américas* 1996;1:78-91.
3. _____. Bioética y genética médica en América Latina. *Braz J Gen* 1997;20(1):163-70.
4. Cobas Cobiella ME, Bolaños Weiss M. Nuevas tecnologías de la reproducción humana. Problemática ética y legal en "Bioética desde una perspectiva cubana". La Habana: Edit. Félix Varela; 1997.
5. S/A Conferencia sobre población y desarrollo: Los EE.UU. promueven el aborto en los países del III Mundo. *Cuad Bioét* 1994;(17-18):122-3.
6. Fletcher JC, Berg MD, Tranoy KE. The 19-nation survey, genetics and ethics around the world. *European Soc of Human Genetic*; 1993.
7. Wertz DC, Fletcher JC, Berg K, Boulyjenkov V. Guidelines on ethical issues in medical genetics and the provision of the genetics services. Switzerland: WHO;1995.
8. Barrios García B. Dilemas bioéticos del diagnóstico prenatal en "Bioética desde una perspectiva cubana". La Habana: Edit. Félix Varela; 1997;205-8.
9. Barnett. Family Health International. Network (en español) 1994;9(1):13-7.
10. Flecher J, Wertz DC. Ethics and prenatal diagnosis. Problem position and proposal guideline in Milunsky A. Genetic disorders and the fetus diagnosis, preventions and treatment. 2. Ed. Baltimore: The John Hopkins Univ. Press; 1992:823-54.

Recibido: 11 de abril de 2002. Aprobado: 1 de septiembre de 2002.

Dra. *Rosa María González Salvat*. Calle 52 No. 2916 entre 29 y 31, Buenavista, Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.