

## **Aspectos éticos sobre el diagnóstico genético prenatal**

Eduardo Casillas González

El diagnóstico prenatal genético es, en el ámbito de los varios tipos de diagnóstico prenatal, el que más problemas éticos abarca, entre ellos, el hecho de que actualmente las enfermedades genéticas cuentan con escasas posibilidades de curación, y por ende, la inducción al aborto selectivo en el caso de diagnóstico desafortunado es en tal manera tan frecuente, que hace pensar en una causa-consecuencia. El problema ético no tiene que ver únicamente con la familia, sino también con respecto a los especialistas que colaboran en el diagnóstico: se trata de saber, de hecho, si esta forma de diagnóstico es o no una colaboración para el aborto; el anterior representa un serio problema de parte de aquellos especialistas que, creyentes o no, son contrarios a la acción abortiva y, más específicamente, al aborto selectivo. En ocasiones la conexión con el evento abortivo, en el caso de éxito desfavorable del diagnóstico, no está determinada únicamente por la opción de la familia, sino que también por los programas dispuestos por la autoridad sanitaria local con la pretensión de prevención de enfermedades genéticas.

### **Diferentes posiciones**

Antes de exponer los principios éticos en este campo, a la luz del reconocimiento de la dignidad del feto considerado en su realidad de sujeto humano, incluso cuando aquél se presenta como portador de una malformación o enfermedad, es prudente enunciar las diversas posiciones de comportamiento que han sido expresadas en la literatura y han sido asumidas en la práctica de varios países. Tenemos antes que nada la posición de aquellos que dan por descontado, sobre la base de un razonamiento costo-beneficio, que a estos sujetos no se les debe dejar vivir, porque son un peso para la familia y sociedad, y también afirman que no es útil hacer el diagnóstico genético prenatal, por el mismo principio de valoración de costos (y riesgos) – beneficios. Se dice: el diagnóstico genético prenatal cuesta, además de que es riesgoso para la madre y los fetos sanos en un determinado porcentaje de casos; por lo cual es más económico y menos riesgoso llevar a término la maternidad y, además, en el caso de una grave malformación, practicar la eutanasia neonatal, absteniéndose de alimentar al neonato, en acuerdo con los padres. El autor de esta teoría, H.D. Aiken, se ha expresado claramente sobre los motivos de fondo. El derecho a la sobrevivencia biológica es enteramente dependiente de la capacidad del individuo en cuestión de conducir, con la ayuda de otros, una vida humana. Eso significa que en las circunstancias donde no exista posibilidad de una vida humana, el derecho a la sobrevivencia biológica o física pierde su razón de ser y, por lo tanto, la interrupción piadosa de esta vida es aceptable y quizás obligatoria. Debe ser reconocido el derecho de los padres de aceptar el honor de cuidar a un hijo que no tiene capacidad de gozar de una vida humana, pero cuando tal cuidado daña seriamente el bienestar de otros este derecho debe dejar el lugar a otras exigencias más fuertes.

La segunda posición, común a la mentalidad utilitarista por demás difundida, se resume con las siguientes palabras: Con la finalidad de prevenir el nacimiento de un niño terriblemente defectuoso y la destrucción emotiva y económica de la familia, el aborto es la mejor entre

dos opciones infelices. Aun reconociendo implícitamente al feto el derecho a la vida, se le subordina a la consideración de la calidad de vida física del sujeto y la estabilidad económica y emotiva de la familia.

La posición de las Iglesias Protestantes, expresada en el Concilio Ecuménico de las Iglesias de 1981, se asemeja mucho a la posición precedente: el derecho a la vida está subordinado a la calidad de vida; si ésta fuera gravemente deficiente, corresponde a los padres el derecho de solicitar el aborto (derecho de los padres). Esta posición fue mitigada dos años después no haciendo apelo al derecho de los padres, sino sobre todo a la libertad de conciencia y a la comparación costo-beneficio, partiendo de la definición del feto como personalidad potencial.

Debemos registrar la posición de algunos Movimientos por la Vida, especialmente en Estados Unidos, uno de los lugares donde más se ha difundido el aborto a raíz del diagnóstico prenatal: como reacción era sugerido el rechazo puro y simple al diagnóstico genético, porque –se afirma– es inútil o es dirigida a la selección de fetos. Tal posición ha perdido auge después de la publicación de la Instrucción “Donum Vitae” de la Congregación para la Doctrina de la Fe que, considera lícito el diagnóstico prenatal con algunas condiciones.

La quinta posición es aquella abierta al diagnóstico prenatal, pero con determinadas condiciones a partir de la plena consideración personalista del feto y la reivindicación de la autonomía de la conciencia del genetista, incluso frente a la eventualidad no reconocible en primera instancia del recurrir al aborto de parte de la mujer y la familia.

### **El feto “es” sujeto humano**

Ya que esta posición es aquella que consideramos la más adecuada, si bien la más difícil en su aplicación, reflexionaremos un poco más a fondo en ella. Tal posición considera el hecho, biológica y racionalmente demostrable, de que el embrión o el feto es sujeto humano y goza de plena dignidad humana y derecho a la vida, que pertenecen de manera intrínseca a todo ser humano.

El hecho de que el crecimiento y desarrollo del sujeto no se hayan verificado plenamente, nos permite hablar de potencial desarrollo, pero no de potencial personalidad o potencial humanización: en el embrión como en el feto “existe ya” una individualidad, la cual si se deja vivir, realiza el desarrollo propio de la persona humana. Prescindiendo de toda reflexión filosófica sobre el momento de la animación y sobre las diversas teorías de la “personalidad”, está fuera de duda que la realidad biológica, embrión o feto, representa el valor individual y fundamental, la vida individual, sin la cual no se da sujeto humano; en esta realidad el sujeto está biológica y ontológicamente definido por lo que representa el primer e indispensable fundamento para la realización de todos los otros valores y derechos de la persona. De parte de la Iglesia católica, desde la *Declaración sobre el Aborto procurado de la Sagrada Congregación para la doctrina de la fe* de 1974 se precisan estos conceptos y condena el aborto voluntario: tal postura está racionalmente fundada. El hecho de que el feto se encuentre malformado y portador de una enfermedad, incluso grave, no disminuye, sino que agrava, objetivamente la ofensa a la vida y la dignidad humana.

Todas las cartas internacionales relativas al reconocimiento de los derechos de las personas con las llamadas “capacidades especiales” afirman la plena dignidad del sujeto humano portador de dichas capacidades respecto al individuo sano, y establecen la necesidad de subsidiaridad hacia las primeras, es decir, a quien es menos autónomo en la propia vida física.

La selección de los fetos representa una orientación y una praxis de dominación de parte de los individuos sanos sobre aquellos que no lo son, e inclusive puede ser interpretada como una forma de racismo disfrazada de falso hedonismo. Indicaciones precisas sobre la licitud del diagnóstico prenatal están contenidas en el Magisterio de la Iglesia católica, sobre todo en dos documentos: la Instrucción “Donum Vitae” de la Congregación para la Doctrina de la Fe del 22 de febrero de 1987 y la Encíclica “Evangelium Vitae” del 25 de marzo de 1995. Estos documentos afirman que el diagnóstico prenatal es lícito si los métodos empleados, con el consenso de los padres adecuadamente informados, salvaguardan la vida y la integridad del embrión y de su madre, no haciéndolos correr riesgos desproporcionados. Pero ella se encuentra en grave contraste con la ley moral cuando contempla la eventualidad, dependiendo de los resultados, de provocar un aborto: un diagnóstico que arrojará la existencia de una malformación o de una enfermedad hereditaria no debe equivaler a una sentencia de muerte.

No solamente comete un ilícito ético la mujer o la pareja que procede al examen genético con la determinación de provocar el aborto en el caso de recibir un diagnóstico desfavorable, sino que actúa ilícitamente y, objetivamente hablando, de manera grave, también quien se asocia a tal decisión y aporta a la misma una cooperación voluntaria. Por ello, el genetista que está llamado a prestar su trabajo profesional cometería una acción ilícita si fuese cierto de antemano que este acto fuera un acto previo al aborto. Es menester traer a colación el caso de la cooperación a una acción mala: no es ilícito solamente cometer una mala acción, sino que también es ilícito prestar la cooperación a ella. La cooperación al mal puede ser, como se sabe, formal o material. La primera existe cuando se da la participación, no solamente en el plano de los hechos, sino también al nivel de las intenciones; la segunda existe cuando se da en los hechos, pero el cooperador puede o no conocer las consecuencias, o bien, podría no haberlo buscado, ni querido, ni causado. La cooperación material a su vez puede ser directa o indirecta (algunos la llaman próxima o remota): en el primer caso la acción del colaborador produce una unidad operativa con la acción del agente principal; en el segundo caso, entre la acción del agente principal y la del agente cooperador existe una separación que puede permitir una orientación múltiple en la actividad del agente principal y no un resultado único e inevitable. En el caso de la colaboración indirecta la acción del agente principal puede tomar más direcciones y no una sola, dependiendo de la propia decisión, con la cual la acción del colaborador no está necesariamente conectada. De por sí, la colaboración de quien lleva a cabo un diagnóstico prenatal pudiera encuadrarse en este último caso.