

# problemas éticos de la eugenesia

Eduardo López Azpitarte

## El anhelo de un ideal

Hace ya algunos años, en 1972, un grupo de expertos de la Organización mundial de la salud proponía como tarea y objetivo que “en un mundo que se preocupa cada vez más de la calidad de la vida humana, se debe retener como descontado que los hijos deberían nacer libres de toda enfermedad genética”<sup>1</sup>. Un ideal que, por desgracia, no siempre se puede alcanzar por diferentes motivos.

Aunque se abra un horizonte de esperanzas para la cura de enfermedades hereditarias, ya hemos dicho anteriormente que la ingeniería genética no está todavía capacitada para conseguirlo en un futuro cercano<sup>2</sup>. Es muy difícil evitar, por tanto, que muchas taras se sigan transmitiendo de una generación a otra. En otras ocasiones, la anormalidad se presenta como un accidente ocurrido durante la organogénesis por diversas causas exógenas, como infecciones virales, intoxicaciones, radiaciones. Y en otras finalmente, ni siquiera se conoce su explicación, pues los fenómenos del desarrollo y evolución son tan complejos que ignoramos por qué, a lo largo de ese maravilloso itinerario, surgen determinadas anomalías o desviaciones<sup>3</sup>. Las

---

<sup>1</sup>WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Genetic disorders: prevention and rehabilitation*. WHO Technical Report. Series n. 497, 1972.

<sup>2</sup>Cf. E. LOPEZ AZPITARTE, *La ingeniería genética: posibilidades técnicas y problemas éticos*: Proyección 35 (1988) 127-140.

<sup>3</sup>J. FREZAL - M.L. BRIARD, *Malformations congénitales et conseil génétique*: Projet 195 (1985) 61-64. Mucho más amplio y completo en AA.VV., *Causas de los defectos congénitos*, en M. CARRERA (Ed.), *Diagnóstico prenatal*, Salvat, Barcelona 1987, pp. 11-97.

consecuencias de esta incapacidad humana es el número proporcionalmente pequeño, pero significativo, de niños con distintas patologías o anomalías y con niveles muy diferentes para su integración en una vida normal y sin mayores problemas.

### Las razones de una preocupación

El problema preocupa hoy con mayor fuerza, pues existe una sensibilidad especial frente a estas situaciones. Resulta paradójico, en primer lugar, que el progreso técnico, que ha superado tantas dificultades y provocado una mejora indudable en el bienestar de la humanidad, haya sido, en este caso, la causa de un aumento en el número de patologías. No sólo no se ha conseguido una terapia eficaz, sino que los cuidados con las nuevas técnicas han posibilitado la existencia a muchos seres que, en circunstancias anteriores o en ambientes menos desarrollados, hubieran sido eliminados por los propios mecanismos de la naturaleza, que rechaza a una buena parte de estos óvulos fecundados anormales. Es el mismo progreso quien facilita la existencia a personas con serias dificultades.

Hay que reconocer, como segundo factor, el cambio significativo que se ha dado en nuestra cultura actual. La venida de un niño no es fruto sólo de los mecanismos biológicos en los que intervienen también elementos casuales, sino consecuencia de una decisión libre y responsable, que permite controlar el número y el momento más apto para ofrecer la vida en las mejores condiciones posibles. El interés y la preocupación se centra mucho más hoy en la calidad que en la simple existencia, sin olvidar tampoco el derecho de la pareja y hasta del propio niño a una vida feliz. En este contexto, ya no resulta extraño que se comience a defender, como una exigencia jurídica, el derecho objetivo del hijo a nacer en condiciones normales y sin deficiencias significativas. Algún tribunal americano no ha tenido reparo en dictaminar, como un verdadero agravio al hijo, el haberle dado la existencia, cuando los padres conocían con anterioridad la presencia de una grave patología<sup>4</sup>. Y es que la cultura del bienestar nos ha hecho extraordinariamente sensibles y temerosos frente a la posibilidad de un niño tarado por cualquier anomalía.

También se habla, finalmente, sobre el riesgo de un deterioro progresivo en el patrimonio genético de la humanidad. El temor no es infundado,

---

<sup>4</sup>Tomado de J. GAFO, *Eugenesia: una problemática moral reactualizada*, en: AA.VV., *Dilemas éticos de la medicina actual*, Universidad de Comillas, Madrid 1986, p. 359.

aunque tal vez no revista el dramatismo con que otros lo subrayan<sup>5</sup>. Es evidente que, en la especie animal, se da una selección espontánea, ya que sólo superan las dificultades del medio ambiente los ejemplares mejor dotados y éstos son, al mismo tiempo, los que, de hecho, intervienen después en la procreación. Unos mecanismos que, como es comprensible, no se realizan en la especie humana. Ya decíamos que la misma medicina favorece y trabaja por conservar la vida incluso a los seres en condiciones más precarias y deficientes, sin que a estas personas se les pueda impedir, por otra parte, el derecho a procrear en esas circunstancias, aunque con la responsabilidad que todo ello comporta. Y la verdad es que, aun de manera lenta, existe un crecimiento de las enfermedades hereditarias

### Eugenesia: la ambigüedad de un término

Todo este complejo de factores ha hecho que se plantee de nuevo en nuestra sociedad el problema de la eugenesia<sup>6</sup>, con el deseo de proteger y mejorar la calidad de la vida humana. Un intento comprensible y que constituye también, sin duda, una responsabilidad que recae sobre nosotros. Es verdad que para muchos todavía despierta resonancias profundamente negativas, como si con ella se pretendiera una mejora de la especie humana, análoga a la que se realiza en el reino animal, para explotar lo mejor posible todas sus posibilidades; o la creación de una raza superior, mediante procedimientos y manipulaciones que harían del hombre un simple objeto de laboratorio. Los abusos del nazismo están todavía demasiado cercanos como para no sentir una cierta prevención contra todo lo que revista un carácter eugenésico. Pero, a pesar de todo y por encima de esos miedos latentes, no hay ninguna dificultad en admitir que el hombre tiene la obligación de trabajar para que la herencia se transmita en las mejores condiciones posibles, a fin de garantizar, con los medios adecuados a nuestro alcance, la calidad de vida de aquellos que van a nacer y evitar, al mismo tiempo, el posible

---

<sup>5</sup>A título de ejemplo, véase la siguiente afirmación: "Con nuestro estado actual de avance médico en el tratamiento de las enfermedades genéticas, dentro de cinco o diez generaciones, la frecuencia de los problemas genéticos graves podría ser el doble que en la situación actual. Otros autores cuestionan este punto de vista; aun reconociendo que existen ciertos riesgos, no son, sin embargo, graves ni urgentes. El deterioro es tan lento que las generaciones futuras tendrán medios para afrontarlo". P. MEDAWAR, *The Genetic Impact of Medicine: Annals of Internal Medicine* 67 (1967) 28-31.

<sup>6</sup>F. GALTON (1882-1911) utilizó este término por vez primera y la define como "la ciencia que trata de todos los influjos que mejoran las cualidades innatas de una raza; por tanto, de aquellas que desarrollan las cualidades de forma más ventajosa". Cf. *Inquiries into Human Faculty and its Development* (1893).

posible deterioro de la especie. De la misma manera que, en el campo de la sanidad, nos valemos de todos los adelantos técnicos para que el hombre viva con un coeficiente de salud lo más alto posible.

### La reflexión sobre los medios: tres niveles diferentes

El problema no se plantea en la búsqueda de este objetivo, digno de todo nuestro esfuerzo y preocupación, sino en los medios y procedimientos concretos que se utilicen para intentar conseguirlo. La reflexión sobre este punto podría efectuarse a tres niveles diferentes.

En el primero se trataría de reflexionar sobre la legalidad vigente. Todos sabemos que la ética política, por razones que afectan al gobierno de una sociedad determinada, no tiene por qué prohibir todo lo que resulta inaceptable desde una perspectiva moral. En ocasiones, tolera y no impide lo que parece éticamente inaceptable. Por eso, no todo lo que la ley permite se identifica con un auténtico valor humano. Pero esto no implica que todo se deba legalizar, como si esta dimensión no tuviera también su importancia y trascendencia para orientar la vida humana, aunque sus límites sean lógicamente más amplios. La moral podría denunciar una legislación que fuera excesivamente tolerante, sin motivos exigidos por el bien común

Algo parecido habría que decir sobre las normas dictadas por la deontología. Con frecuencia, para dar cabida a los diferentes puntos de vista éticos, propios de una sociedad tan pluralista como la nuestra, se busca una síntesis de compromiso que respete los más comunes y en la que pueda estar de acuerdo una amplia mayoría. Los códigos deontológicos expresarán, entonces, la eticidad de una sociedad concreta, que respeta y tolera un cierto pluralismo de opiniones, aunque no todos estén de acuerdo en las orientaciones propuestas<sup>7</sup>.

Y por último, el análisis sobre los problemas que plantea la eugenesia podría nacer desde una perspectiva moral, para ver lo que juzgamos de verdad como humanizante que, en nuestro caso, coincide también con una

---

<sup>7</sup> Como ejemplo de una ética más pluralista, cf. G.H. KIEFFER, *Bioética*, Alhambra, Madrid 1983; P. MAROTEAUX, *Les praticiens face au diagnostic anténatal: Projet 195* (1985) 72-76; T.L. BEAUCHAMP - L.B. McCULLOUGH, *Ética médica. Las responsabilidades morales de los médicos*, Labor, Barcelona 1987. También AA.VV., *Aspectos éticos y legales en perinatología*, Interamericana, México 1987. Para los problemas legales del diagnóstico, T. AULETTA, *La problematica giuridica della diagnosi prenatale: Medicina e Morale* 37 (1987) 837-855.

visión del hombre enriquecida por la fe. Este es ahora el planteamiento que nos interesa.

### **La eutanasia neonatal**

El día que la ingeniería genética estuviera capacitada para este tipo de terapia, la humanidad habría dado un paso gigantesco en la eliminación de estas diferentes patologías. Como el remedio es sólo, por ahora, una esperanza lejana, la solución ha de buscarse por otros caminos.

Son cada vez más los que defienden de una forma explícita la eutanasia neonatal, para eliminar directamente y con plena eficacia a todos aquellos seres que, después del nacimiento, manifiesten algún tipo de anormalidad. Como el diagnóstico prenatal, que aconsejara la interrupción anterior del embarazo, no sería suficiente en todos los casos, este método sería una barrera infranqueable para evitar la existencia de vidas, al menos gravemente taradas y patológicas. La aplicación de la eutanasia tendría aquí menos complicaciones y no despertaría tantas dificultades emotivas, al tratarse de un ser que apenas comienza su vida externa en circunstancias lamentables, y que se hubiera eliminado con anterioridad de haber conocido su situación. Diferentes estadísticas demuestran que una mayoría de la población juzga aceptable el aborto voluntario, cuando se detecta la existencia de un feto anormal. ¿Por qué no hacer lo mismo un poco tiempo después, si antes no fue posible descubrir su tara?

### **Un mundo sin espacio para los más necesitados**

Semejante criterio, tan ampliamente difundido, no es sólo un atentado contra la vida que ya existe —aquí nadie podrá discutir, apoyándose en otras teorías sobre el comienzo de la vida, que nos encontramos frente a un ser humano—, sino una acusación terrible y explícita contra todas las personas deficientes que nos rodean, y a las que manifestamos con esa conducta que hubiera sido mucho mejor su eliminación también, porque no parece digna una existencia en esas condiciones. Se quiere un mundo, donde no haya espacio para los más necesitados y para los que, por imperativos de la propia naturaleza, no resultan rentables ni útiles a la sociedad.

Es cierto que el lenguaje que se utiliza está lleno de otros eufemismos mucho más suaves y generosos, como si lo único que preocupara fuera la felicidad que deseamos para el otro, pero la realidad es así de simple y

dramática. Aunque parezca duro, se trata de un racismo todavía más brutal, porque no solo separamos y excluimos a los que consideramos indignos e inferiores, privándoles de ciertos derechos que otorgamos a los demás, sino que les negamos de raíz el derecho más básico y fundamental a la propia existencia. La misma ecuación matemática, que ya se utiliza en algunos centros para dejar o no morir a los recién nacidos con defectos congénitos, manifiesta la insensibilidad humana de semejante actitud. La calidad potencial de vida es igual a la condición actual del niño por los costes y contribución que serán exigidos a sus padres y a la sociedad<sup>8</sup>. Y habría que preguntarse muy seriamente si un mundo así, que se hace cada vez más opaco al valor de la vida para subordinarla a otros intereses que juzga superiores y más importantes, progresa y se humaniza, o no va perdiendo, a pesar de su progreso técnico, la verdadera dimensión humana<sup>9</sup>.

### **Algunas situaciones límites: ausencia de vida humana**

Otro problema sería el de aquellos casos que, dentro de su anormalidad, no contienen un nivel de vida humano, sino que resulta por completo ausente y excluyen la posibilidad de alcanzarlo, ya que no podrán superar un estadio puramente vegetativo. La ausencia, por ejemplo, de cerebro en las anencefalias, o hasta ciertas hidrocefalias u oligocefalias extremas harían dudar no ya sobre la calidad de vida para tales sujetos, sino sobre la existencia misma de su condición humana y de su ser personal. En tales situaciones, como en los casos de coma irreversible, nadie tiene la obligación de esforzarse por mantener la vida de unos simples fenómenos vegetativos y biológicos.

Ya se sabe que, en este campo, la frontera divisoria no siempre es fácil de trazar; que el diagnóstico sobre el futuro de su evolución resulta con frecuencia complicado; que las decisiones deben tomarse, a veces, con urgencia y sin mucho tiempo para deliberar, si se quieren que sean eficaces; que la complejidad y la tendencia a su eliminación, sobre todo si existen otras presiones, podría aumentar en exceso la tolerancia. Pero ninguna de estas dificultades elimina la opción de dejar morir y la licitud de este planteamiento. Aquí es donde la ciencia y la honestidad tienen que imponerse, a

---

<sup>8</sup>Es el criterio utilizado en la University of Oklahoma Health Science Center para decidir cuando se deja morir o se emplea un tratamiento terapéutico en los recién nacidos con espina bífida. Cf. la relación que aparece en *Pediatrics* 72 (1983) 450-458.

<sup>9</sup>Sobre el tema del aborto y de la eutanasia, con la bibliografía correspondiente, me remito a mis artículos *El aborto: un tema a debate*: *Proyección* 30 (1983) 91-105, y *Problemas en torno a la muerte: el derecho a morir con dignidad*: *Proyección* 32 (1985) 53-64.

pesar de todas las obscuridades, aunque después, como sucede tantas veces en situaciones parecidas, no se llegue a saber nunca cuál opción hubiera sido mejor<sup>10</sup>.

### La negativa a una terapia adecuada: diversos planteamientos

En otras ocasiones tampoco se utilizan las terapias adecuadas para evitar su proceso hacia la muerte, cuando se trata de seres humanos, pero con serias patologías y anormalidades. ¿Qué pensar sobre la licitud de este conducta? Parece evidente que el hecho de no emplear aquellos procedimientos, que generalmente se ofrecen a las personas normales, indica que la tal omisión está motivada exclusivamente por razones selectivas, como si por la presencia de una anomalía grave se perdiera el derecho a recibir los mismos cuidados que los demás. La discriminación resulta innegable, y ya hemos dicho que no se justifica por la peculiaridad de una vida en esas condiciones.

También aquí, sin embargo, podrían darse situaciones análogas a las que se presentan en personas mayores, cuando se omiten ciertos tratamientos, que servirán para un prolongamiento pequeño de su existencia, pero con unos costes humanos tan grandes y excesivos que es lícito preguntarse si vale la pena emplearlos. La moral clásica ya hablaba de medios extraordinarios o desproporcionados, siempre que el mantenimiento de la vida sólo se pudiera conseguir a costa de otros muchos sacrificios, incomodidades o problemas de diversa índole. La no utilización, en esos casos, estaría permitida, pues la defensa de un bien, como la vida, exigiría el sacrificio de otros valores que, en tales circunstancias, se consideran más importantes que la misma subsistencia. Si un anormal, por tanto, con un pronóstico de vida limitado, necesitara otro tipo de intervenciones que no van a impedir su muerte cercana, pero que aumentarán aún más su propio sufrimiento, hay razones para pensar si no sería mejor evitarle esa terapia que, aunque acelerare su muerte, le ahorrará vivir en unas condiciones peores. Tanto en una

---

<sup>10</sup>Sobre el tema puede verse, R.A. McCORMICK, *Les soins intensifs aux nouveaux-nés handicapés*: Etudes 357 (1982) 493-502; AA.VV., *L'anomalie antenatale, crois de moralistes*: Melanges de Scien. Relig. 42 (1985) 149-167; F. BEAUFILS, *En réanimation néonatale*: Projet 195 (1985) 67-71; G. PERICO, *Sopprimere i neonati gravemente handicappati? Una proposta di legge francese*: Aggior. Sociali 29 (1988) 85-92; J.D. MORENO, *Aspectos éticos y legales en la atención de los neonatos defectuosos*, en AA.VV., o.c. (n. 7), pp. 361-377; P. VERSPIEREN, *Diagnosticque antenatal et avortement selectif. Réflexion éthique*, en: AA.VV., *Debuts biologiques de la vie humaine*, L'Hamarttan, Paris 1988, pp. 199-218.

como en otra circunstancia, semejante omisión quedaría permitida, como un caso de adistanasia éticamente aceptable<sup>11</sup>.

### El diagnóstico prenatal: posibilidades técnicas

Un método de indudable interés, para el conocimiento de embarazos anormales, es el diagnóstico prenatal. De esta manera, con anterioridad al nacimiento, se pueden detectar muchas de las anomalías presentes en el feto. No pretendemos ahora tratar sobre sus aspectos técnicos, sino apuntar sólo algunos datos fundamentales para intentar después una valoración moral<sup>12</sup>. Los procedimientos que hoy se utilizan son diferentes.

La *ecografía* permite la visión del feto a través de las ondas sonoras, y sirve para verificar muchos datos referentes a sus condiciones morfológicas y funcionales, de acuerdo con la época en que se efectúe. Es el método que encierra, por el momento, menos peligros, y ya se ha incorporado como una forma normal de vigilancia en algún momento del embarazo.

La *fetoscopia* ofrece también la visión directa del feto, pero a través de un endoscopio, introducido en el interior del saco fetal, y que posibilita, por tanto, el descubrimiento de otras malformaciones menores y la obtención de tejidos para una eventual biopsia. Los riesgos de aborto alcanzarían, según las diversas estadísticas, desde el 4 al 9%. Suele realizarse entre la 16 y la 21 semana de gestación.

La *amniocentesis* se realiza recogiendo un poco de líquido amniótico, para detectar en las células ahí contenidas la presencia de anomalías genéticas o cromosómicas, o de otras enfermedades metabólicas o moleculares. El riesgo de provocar el aborto se sitúa en torno al 1,5%, y se realiza también hacia la decimosexta semana.

La *biopsia del corion* (membrana que envuelve al feto) posibilita el análisis de sus células con una precocidad mayor que con la amniocente-

---

<sup>11</sup>Para una explicación mayor sobre la licitud de esta postura —la *adistanasia*— y su diferencia con otras parecidas, véase el artículo sobre la eutanasia citado en la nota 9.

<sup>12</sup>Para los aspectos técnicos: diferentes modalidades, tiempo para efectuarlo, posibles riesgos, puede verse un breve resumen en A. SERRA, *La diagnosi prenatale di malattie genetiche*: Medicina e Morale 34 (1984) 433-448 (con amplia bibliografía inglesa); G. LOVERRO - L. SELVAGGI - F.M. BOSCIA, *Procedura di indagine prenatale: significato diagnostico e pericolosità*: Medicina e Morale 34 (1984) 464-487; J.A. USANDIZAGA, *Consejo genético y diagnóstico prenatal: problemas éticos* en AA.VV., *o.c.* (n. 4), pp.297-309; G. PERICO, *La diagnosi prenatale. Aspetti tecnici, etici e pastorali*: Aggior. Soc. 38 (1987) 667-682; y sobre todo la excelente obra de M. CARRERA (Ed.), *o.c.* (n. 3).

sis, ya que puede efectuarse entre la 8 y la 12 semana, con un porcentaje de riesgo análogo o algo mayor a esta última.

La *funiculocentesis* consiste en obtener un poco de sangre mediante la punción en la vena del cordón umbilical. Es posible a partir de la vigésima semana de embarazo, como confirmación, fundamentalmente, de los datos obtenidos con otras técnicas.

### El problema ético: su vinculación con el aborto

El pequeño riesgo que casi todas ellas encierran, y el costo que, a veces, suponen impide que tales prácticas se realicen sin un motivo justificado, como sería saber simplemente el sexo del niño o disipar una duda infundada. Las indicaciones más frecuentes para efectuarlo suelen ser la edad avanzada de la madre; la presencia en la familia de un hijo afectado ya por determinados síndromes, desórdenes metabólicos, o enfermedades asociadas al cromosoma X; padres con anomalías cromosómicas o portadores heterocigóticos de genes patógenos etc. Sin olvidar nunca que los resultados normales de este diagnóstico no aseguran la absoluta ausencia de malformaciones.

El problema ético se plantea porque, con frecuencia, la demanda de un diagnóstico prenatal se hace con intención de interrumpir el embarazo en la hipótesis de un resultado positivo. Como la mayoría de las legislaciones civiles permite el aborto en este supuesto, es comprensible que semejante finalidad despierte a menudo el deseo de conocer la situación del feto, cuando existen temores justificados de alguna anormalidad<sup>13</sup>.

Algunos médicos, para evitar cualquier colaboración con lo que, de acuerdo con su conciencia y con la moral cristiana, consideran un atentado inadmisibles contra la vida, rechazan por completo la realización de este diagnóstico. Creen que es la mejor manera de protegerla, oponiéndose a una práctica que termina, muchas veces, en el aborto<sup>14</sup>. La postura es digna de todo respeto, aunque me parece demasiado radical por los siguientes motivos.

---

<sup>13</sup>Sobre la legislación española véase *Sentencia del tribunal constitucional sobre la ley del aborto*: Ecclesia 27-IV-1985. Y el comentario de J.R. LACADENA, *Una lectura genética de la sentencia del tribunal constitucional sobre el aborto*: Jano 29 (1985) 1557-1567.

<sup>14</sup>Algunos Centros de prestigio, como el del Dr. Lejeune en París, han tomado esta misma decisión. Información recogida en J.M. ROBERT, *Motivations et conséquences d'un conseil génétique*: Lumière et Vie 172 (1985) 57-62.

## Razones que justifican una demanda

Sin negar ciertamente esta mentalidad abortista en ciertas ocasiones, existen también múltiples razones psicológicas y terapéuticas que, en principio, no están vinculadas con aquélla, y que hacen aconsejable y hasta conveniente el diagnóstico prenatal<sup>15</sup>. Su realización podría aliviar, unas veces, la angustia y ansiedad de unos padres con serios y justificados temores, que se prolongarían, de lo contrario, durante los restantes meses del embarazo. Semejante posibilidad me parece muy digna y aceptable, por el ahorro de un sufrimiento que afecta tan profundamente a la psicología de los interesados. En otras, cuando la respuesta es por desgracia positiva, el conocimiento anticipado podría servir como un tiempo de preparación humana y espiritual para un acontecimiento difícil y doloroso, como la existencia de un hijo anormal, pero que ya no les coge de improviso y por sorpresa. La ayuda de todo tipo, en esa etapa anterior, facilitaría la aceptación amorosa de un ser, que va a necesitar con mayor urgencia del afecto y del cariño. La integración de esta realidad no es fácil y exige tiempo; por eso, será siempre mejor haberla comenzado con anterioridad y no a partir de su nacimiento.

Tampoco debe excluirse la posibilidad de una terapia, que impediría un empeoramiento del cuadro clínico. La cirugía fetal comienza ahora un nuevo camino de indudables esperanzas, aunque sean todavía muy pocos los trastornos susceptibles de ser tratados antes del parto<sup>16</sup>. Sin embargo, un diagnóstico positivo permite en más ocasiones inducir el parto o realizar una cesárea, que evite un mayor deterioro del feto y el poder aplicarle unos remedios más eficaces. La Instrucción *Donum vitae* admite la licitud de este planteamiento, cuando afirma textualmente: "El diagnóstico prenatal puede dar a conocer las condiciones del embrión o feto cuando todavía está en el seno materno; y permite o consiente prever, más precozmente y con mayor eficacia, algunas intervenciones terapéuticas, médicas o quirúrgicas"<sup>17</sup>.

---

<sup>15</sup>Para una reflexión ética sobre el tema, cf. H. DOUCET, *Le diagnostique prenatal, interpretation culturelle et réflexions éthiques*: Laval Théol. Phil. 40 (1984) 31-48; A. AUTIERO, *Etica della vita prenatale. Fatti. Problemi. Prospettive*: Riv. Teol. Mor. 68 (1985) 31-44; E. CHIAVACCI, *Problemi etici della diagnosi e terapia prenatali*: Rassegna di Teol. 27 (1986) 431-435.

<sup>16</sup>Cf. K.N. NICOLAIDES - L. NAVARRETE, *Terapéutica quirúrgica fetal* en: M. CARRERA (Ed.), o.c. (n. 3), pp. 763-775.

<sup>17</sup>CONGREGACION PARA LA DOCTRINA DE LA FE, *El respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación*, n. 2.

## La colaboración del médico en diferentes circunstancias

No creo tampoco que, cuando la petición esté justificada, el médico tenga la obligación de realizar previamente un examen minucioso para descubrir si en la pareja existe o no una intencionalidad abortiva<sup>18</sup>. Aunque el facultativo no acepte su licitud ética, está realizando una función justificada para entregar unos datos a las personas interesadas. Lo que después decidan, una vez conocidos, será responsabilidad exclusiva de ellos. Los informes comunican una realidad objetiva que abre a diferentes finalidades, y parece indigno y hasta insultante indagar si lo único que pretenden, en caso de respuesta positiva, es precisamente la interrupción del embarazo.

Algo distinta sería la situación si, desde el comienzo, la pareja manifestara su deseo de abortar, como el único objetivo de su demanda. En este caso, el diagnóstico constituiría el primer paso de un proceso en el que el médico no quiere colaborar, como niega su concurso a cualquier otra práctica abortiva. Su objeción de conciencia incluiría también la realización de estas pruebas.

## El chequeo genético sobre individuos y grupos

El cribado genético no busca tanto el diagnóstico o la terapia de una enfermedad antes de nacer, sino el descubrimiento de aquellas personas que, por ser portadores de alguna patología, son capaces de transmitirla a su descendencia. Las anormalidades en los hijos se presentan, muchas veces, porque los padres ignoraban la existencia de un gen anómalo en estado recesivo. Es evidente que podrían evitarse, entonces, muchas de estas desgracias, si las parejas llegaran a conocer su genotipo, para saber de antemano los peligros y posibilidades que tienen de dar a luz a un niño anormal. El consejero genético interpretaría los datos y ayudaría a los padres para que ellos tomaran con posterioridad sus decisiones concretas. Sin embargo, sólo un número relativamente pequeño de enfermedades hereditarias se adaptarían a estos programas.

Su aplicación puede realizarse también sobre grupos determinados en los que la frecuencia de una enfermedad se encuentran en proporción mucho mayor que en otros sectores de la población. Entre los judíos ashkenazis,

---

<sup>18</sup> Así lo exige, por ejemplo, C. CAFFARRA: "Quien realiza el diagnóstico debe en principio verificar la existencia y determinación de ella (la intencionalidad abortiva), para no exponerse al riesgo de cooperar a la muerte de un inocente". Cf. *Aspetti etici della diagnostica prenatale*: Medicina e Morale 34 (1984) 449-457, la cita en 450.

por ejemplo, la enfermedad de Tay-Sachs asciende al 1/30, mientras que en el resto de la sociedad la proporción se mantiene en 1/3600. Algo parecido puede decirse sobre la anemia falciforme en algunos grupos de raza negra. Para la orientación de los problemas éticos que comportan estas prácticas, conviene tener en cuenta algunos criterios fundamentales, que sólo apuntamos con brevedad.

### **El respeto a la intimidad de la persona**

Un primer punto sería el respeto absoluto a la autonomía y libertad de la persona. Nadie puede imponer a la fuerza decisiones que afectan a las zonas más íntimas de la personalidad, donde sólo se debe penetrar con el previo consentimiento del interesado. Y descubrir esta realidad interior forma parte de lo que el hombre puede ocultar, como un secreto profundo, a la mirada del científico o a la curiosidad del simple espectador<sup>19</sup>. Obligar a este chequeo violaría el derecho de la persona a defender su interioridad, a no ser que se trate de una medida tan común y generalizada, como la que hoy día se realiza para detectar la fenilcetonuria en los recién nacidos, mediante la extracción de unas simples gotas de sangre. Semejante procedimiento se efectúa ya como una revisión normal y rutinaria, y de indudable interés para evitar el desarrollo de graves enfermedades metabólicas.

### **Una doble responsabilidad: colaboración y conocimiento**

Otra cosa sería montar una campaña y crear un clima de opinión, como se ha hecho con algunos grupos concretos de potenciales portadores, para que todos tomen conciencia de lo benéfico y positivo de este análisis y presen-ten su libre colaboración. El sentido común, la responsabilidad y hasta el propio interés son elementos mucho más eficaces que las medidas de presión para el éxito de un proyecto razonable.

Este respeto a la libertad no elimina, por supuesto, la obligación que recae sobre aquellas personas, que sospechen puedan ser portadoras de taras hereditarias. La responsabilidad frente a los hijos que van a nacer exige un conocimiento de la situación real, cuando fuere posible, para que las decisiones a tomar tengan en cuenta las probabilidades existentes de una herencia tarada. Nunca se puede garantizar la ausencia de alguna patología,

---

<sup>19</sup>Para una ampliación de este aspecto, me remito a lo que ya tengo publicado en: *La intimidad personal: defensa, valoración y ética*: Proyección 31 (1984) 39-49. Y su aplicación a otro caso concreto en: *El fenómeno del Sida: reflexiones para una lectura cristiana*: Sal Terrae 76 (1988) 63-71.

pero si el temor razonable existe, parece más honesto obtener esta previa información y sopesar, con el debido asesoramiento, el margen de riesgo en un futuro embarazo. La decisión será un asunto personal de la pareja, después de haber reflexionado sobre los datos que les hayan ofrecido.

### **La guarda del secreto y la libertad de la decisión**

Por todo lo dicho con anterioridad, habría que subrayar también con insistencia la obligación de mantener el secreto. El que un individuo se haya prestado voluntariamente a este tipo de examen, aunque sea impulsado nada más que por su propio interés, no justifica que el conocimiento de su situación se pueda manifestar a ninguna otra persona, sin su correspondiente permiso. Algunos eximen de esta obligación, cuando está en juego el bien de otros, como los familiares cercanos que pudieran tener los mismos problemas hereditarios, o el futuro cónyuge con el que se quiere contraer matrimonio. No pretendo excluir la licitud de estas revelaciones del secreto profesional, aceptadas por una buena tradición de moralistas, pero sigo creyendo que, cuando se valora y aprecia la riqueza de una confianza íntima, el respeto absoluto a la intimidad de esa persona se debería proteger como algo más importante y aceptable

Tampoco es superfluo recordar que nadie puede imponer la esterilización a los sujetos portadores de anomalías genéticas manifiestas o recesivas, y que, entre las competencias del Estado para salvaguardar el bien común, no entran medidas de este tipo. Semejante intervención, que se ha impuesto en ciertas regiones, aunque sea por motivos de otra índole, supone un atentado contra la autonomía de la persona. Una intervención como ésta sólo estaría justificada en la hipótesis de un individuo absolutamente incapaz, sin un mínimo de libertad para vivir de forma responsable y, sobre todo, cuando pudiera ser presa de personas desaprensivas.

### **Conclusión**

Si el bien de la sociedad exige por parte de todos un esfuerzo para proteger y aumentar, en lo posible, la calidad de vida, esta finalidad no exime, sin embargo, de otras obligaciones que constituyen también, desde otro punto de vista, una defensa del hombre. La eugenesia no llevaría a esta mejora, si olvidara en su empeño estos criterios éticos fundamentales.

**Eduardo Lopez Azpitarte**