

Consideraciones bioéticas sobre los inicios de la vida.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
Revista Médica Electrónica. 2002; 22(4).
Consideraciones bioéticas sobre los inicios de la vida.
Bioethic consideration about life beginnings.

AUTORES

Dra. Giselle Russinyol Fonte (1)
Dr. Evian Gómez de la Rosa. (2)
Dra. Carmen Fernández Arenas . (3)

(1) Especialista II Grado Embriología Médica. Profesor Instructor
(2) Especialista de I Grado en Otorrinolaringología
(3) Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Jefa de Servicio de Urgencias

RESUMEN

Se realiza una revisión de cómo la medicina ha alcanzado una extensión y una profundidad técnica tan considerables y cómo ese progreso ha contribuido a su deshumanización. Se ha demostrado así sumo interés por el estudio de los problemas biológicos, en especial los que tienen que ver con la reproducción humana. Los aportes y cambios en este terreno comprometen al médico y han traído conflictos de diferente orden. Lo confirma el auge mundial de la Bioética. Se concluyó que es deseable que esta disciplina se imparta como enseñanza y mediante el ejemplo de los docentes en su ejercicio profesional y académico .

DESCRIPTORES(DeCS)

BIOÉTICA/
ENSEÑANZAS/ métodos.
HUMANO-ADULTO

INTRODUCCIÓN

La ética es reclamada en todas las actividades que comprometen los mejores intereses del hombre. Actualmente el progreso que ha alcanzado la medicina ha contribuido a su deshumanización y ha sido necesario emprender una cruzada para ponerle freno. Lo confirma el auge mundial de la Bioética. Esta ética novedosa gira alrededor de la vida, no sólo de la humana, sino también de las demás formas conocidas del planeta: la animal y la vegetal (1). Por supuesto, que ese cambio radical en la concepción de la ética médica ha traído conflictos. Es por eso que se ha demostrado sumo interés por el estudio de los problemas biológicos, en especial de los que tienen que ver con la reproducción humana. (2)

Tales aportes no sólo comprometen al médico, sino también a otros profesionales que han tenido que incursionar en terrenos de la biología humana. Por todo lo anterior es deseable que la Bioética se imparta como enseñanza y mediante el ejemplo de los docentes en su propio ejercicio profesional y académico.

ETICIDAD DE LA ANTICONCEPCIÓN

La concepción es la impregnación del óvulo maduro por el espermatozoide y la fusión posterior de los pronúcleos masculino y femenino (3). La anticoncepción es el acto encaminado a evitar que el óvulo sea fecundado. Millones de personas practican la anticoncepción sin preocuparse si su proceder tiene implicaciones morales y se considera como una actividad lícita impuesta por la necesidad y destinada a favorecer al individuo, a la familia y a la sociedad. Sin embargo, uno de sus cuestionamientos radica en los métodos empleados. Cualquiera que sea el escogido es deber del médico suministrar a la pareja una información amplia sobre éste en términos precisos y en especial aquellos que supriman definitivamente la capacidad procreadora de la mujer o el hombre.

ETICIDAD DE LA PROCONCEPCIÓN

Se emplean como sinónimos los términos "esterilidad" e "infertilidad", pero en el lenguaje médico no son iguales. La esterilidad masculina y femenina significa la imposibilidad definitiva de concebir debido a una anomalía en la estructura o función de los órganos genitales, la infertilidad no implica necesariamente la existencia de anomalías o procesos irreversibles. Hoy los aportes científicos y tecnológicos le hicieron perder a la palabra esterilidad su significado radical lo que vino acompañado de conflictos éticos. Algunos de los procedimientos que suscitan más controversia moral son:

- Fertilización In Vitro y Transferencia de Embriones (FIV y TE).

Es una forma de inseminación extracorpórea en el laboratorio mediante manipulación o asistencia. El nacimiento en el año 1978 de Louise Brown por esta técnica fue uno de los hechos biológicos que vinieron a considerar la Bioética como disciplina defensora de los derechos morales de la especie humana. Ese aporte se tiene como el más audaz en toda la historia de la reproducción humana. La FIV y la TE han ampliado sus indicaciones y han comenzado los embarazos debido a un gameto adoptado de una tercera persona (heteroconyugal), para disponer del espermatozoide o el oocito, de manera que los donantes biológicos pueden no ser los padres de la criatura motivado por este procedimiento. Antes de practicar cualquier procedimiento médico, el paciente debe ser informado acerca de este para obtener su consentimiento. La utilización de gametos extraconyugales obliga con mayor razón al consentimiento informado de la pareja.

Variaciones de la FIV y la TE y de la inseminación artificial.

GIFT (gamete intrafallopian transfer): Inseminación artificial intratubaria donde se colocan oocitos y espermatozoides juntos en la tuba uterina.

VITI (vaginal intratubal insemination): Depósito de espermatozoides en la tuba mediante un catéter por vía vaginal

TV-GIFT (transvaginal gamete intrafallopian transfer): Depósito de espermatozoides con un par de oocitos maduros en la tuba mediante un catéter por vía vaginal.

DIFI (inseminación intrafolicular directa): Inyección de espermatozoides dentro del folículo preovulatorio.

Se deduce que es grande el interés por las técnicas para combatir la esterilidad y la infertilidad lo cual puede sustraer al científico del análisis de las consecuencias sociales y morales de su investigación.

Fertilizado el óvulo en el laboratorio, queda visible el nacimiento del embrión humano y esto facilita seguir su desarrollo y manipulación. Por las repercusiones

biológicas y éticas de esa intervención sobre el proceso de la reproducción, es indispensable analizar el estado biológico del embrión, lo cual nos sitúa ante las interrogantes genéticas fundamentales: ¿Cuándo empieza la vida humana?, ¿cuándo esa vida humana que empieza es ya un ser humano individualizado? En cuanto a la primera pregunta, nadie dudaría en responder que en el momento de la fecundación. En cuanto a la segunda cuestión, las opiniones son amplias: están los que consideran que desde el mismo momento de la fecundación hasta los que se basan en criterios relacionales como “ser reconocidos por la sociedad”, “ser procreados intencionalmente”, etc. (Una lectura genética de la ley española sobre Técnicas de Reproducción Asistida” Juan –Ramón Lacadena. Dpto. de Genética, Facultad de Ciencias Biológicas. Universidad de Cádiz. Curso de verano. (12:1992: San Roque) Reprod. Asistida. Cádiz: Universidad, 1992). Una de las cuestiones éticas más polémicas es la de los embriones sobrantes. En el proceso de FIV se induce la superovulación de la mujer y puede obtenerse un cierto número de embriones que podrán ser transferidos al útero. El límite superior es 3, si se obtiene un mayor número habrá embriones sobrantes y su destino puede ser: la eliminación, la donación, la congelación para ulterior transferencia o experimentación. A continuación se analizará cada destino:

Eliminación:

En los embarazos de más de tres fetos, los problemas de mortalidad fetal y retardo del desarrollo relacionados con enfermedad cerebral se presentan en más de 50 % de los casos, además de los efectos dañinos para la salud física de la madre. El procedimiento es el siguiente: En algunos casos es posible la reducción del número de ocitos y, en los que no, se realiza el aborto selectivo que consiste en la introducción de una aguja dentro del saco amniótico del embrión o el feto escogido y se inyecta en el tórax cloruro de potasio para suprimir la actividad cardíaca. (4)

Donación:

La FIV y TE posibilitan la donación de óvulos, semen y embriones. De aquí surge el concepto de “gravidez subrogada” para gestar el embrión genético de otro. La gestación sustituta con aporte de gametos isoconyugales puede estar motivada por razones médicas y sociales. Entre las primeras se cuentan la ausencia de útero o el padecimiento de una enfermedad que no haga recomendable su asociación con el embarazo; entre las segundas, las atletas, bailarinas, modelos, etc. (5) El alquiler o préstamo del útero ha dado lugar a rechazo pues, además del ingrediente negativo que tiene como comercialización, este tipo de situación implica explotación de la mujer. Puede darse el caso de que la subrogación se haga por altruismo donde el afecto familiar es el único incentivo.

Congelación.

Existió temor de que el embrión congelado pudiera sufrir daño. Después de varios años de experiencia se ha comprobado que el almacenamiento de los embriones por algún tiempo no afecta su viabilidad ni sus potencialidades fenotípicas y genotípicas. (6)

Su suerte depende de varias situaciones imprevistas (7, 8): muerte o incapacitación de uno de los padres; divorcio de estos; desinterés por lograr el embarazo; pérdida de contacto con ellos; almacenamiento por tiempo indefinido . Como resumen: la reproducción asistida es una actividad encaminada a satisfacer el deseo de la pareja de tener un hijo, sin embargo, esta revolución biológica hace indispensable normas o leyes que regulen su empleo para orientar el actuar del médico.

EL DIAGNÓSTICO PRENATAL

“Gran parte de las pérdidas fetales son atribuibles a defectos congénitos. 40 % de los embriones correspondientes a abortos espontáneos del primer trimestre presentan una anomalía cromosómica y en 84 % la necropsia muestra anomalías estructurales. Quiere decir que aproximadamente el 80 % de los embriones abortados son portadores de anomalías graves del desarrollo que explican la interrupción de la gestación. En el segundo trimestre este porcentaje disminuye, pero el 23 y 35 % tienen anomalías morfológicas o citogenéticas. Alrededor del 25-30 % de los fetos o neonatos muertos en el período perinatal presentan una malformación letal (9)”.

Al analizar estos datos se piensa qué razón tienen quienes descubren tempranamente los defectos del embrión y del feto.

Antes de emprender el diagnóstico prenatal debe preguntarse al médico: ¿Por qué y para qué lo hago? El producto de la concepción es dependiente absoluto de sus padres, por lo que lo que sobre él pueda hacerse debe emprenderse con el consentimiento informado de ellos y deben confrontarse los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia. Algunos de los procedimientos utilizados para el diagnóstico prenatal no son inocuos por completo. Pero, ¿para qué hacer el diagnóstico prenatal? La respuesta es obvia, pero su intención es de doble filo. Lo que se busca es saber si el ser en gestación padece alguna alteración orgánica, sin embargo, muchas de estas situaciones no son susceptibles de corrección antenatal, ni postnatal, y al conocer que existe queda abierta la puerta del aborto. Lo que sigue depende más de la pareja que del médico. De no ser así, poco sentido tendría poner al descubierto la presencia de un feto con anomalías corregibles o no.

DIAGNÓSTICO Y TERAPIA GÉNICA PRE-IMPLANTACIÓN

Hoy es posible conocer la existencia de daño o enfermedad en el embrión e intervenir con la llamada “terapia génica” que es una forma de manipulación del dominio de la ingeniería genética y que apenas está en sus inicios, sin que se sepa hasta dónde podrá llegar. De esta manera, al eliminar los embriones que llegarían a ser individuos enfermos, se estaría adelantando una labor profiláctica y una eugenesia por exclusión, de validez ética discutible. De la ingeniería genética es mucho lo que puede esperarse. No está lejano el momento en que se puedan identificar los genes alterados y cambiarlos por otros normales. Pero una cosa es “terapia génica”, es decir, la administración deliberada de material genético en un paciente humano con intención de corregir un defecto genético, y otra introducir ADN extraño en un individuo normal para estimular o potenciar determinadas características. (3)

Al respecto el genetista inglés Lionel Perose expresó: “Prefiero vivir en una sociedad genéticamente imperfecta que conserve principios humanitarios de vida, que en una cuyas bases tecnológicas sean dechado de perfección hereditaria”.

ABORTO PROVOCADO

El aborto provocado es tan antiguo como la misma humanidad y desde entonces también es insoluble, ya que no todos los hombres se guían sobre la misma escala de valores. De ahí que la discusión de la moralidad del aborto provocado sea considerada como que generan mucho calor, pero irradian poca luz (10). Para combatir el aborto provocado la medida más lógica es la profilaxis del embarazo indeseado ya que es su causa precipitadora. Infortunadamente el médico ha sido utilizado como el instrumento de solución y para él la práctica del aborto se vuelve

un problema de conciencia. Quiéralo o no: si su misión está encaminada a defender y mantener la vida humana, ¿cómo puede convertirse en un destructor de lo que apenas está comenzando? El conflicto de conciencia gira alrededor del valor que se le conceda al ser humano.

ABORTO PIADOSO

La eliminación del no nacido por daño en su conformación biológica se conoce como "aborto eugenésico" y es la mujer quien toma la determinación. Esa decisión de conciencia muchas veces se ve influenciada por otras personas, entre ellas por el médico, de ahí la responsabilidad que le cabe a él cuando informa a su paciente en el proceso previo a la toma de decisiones. De su capacidad científica y de su honestidad moral depende la decisión.

50 millones de mujeres en el mundo solicitan el aborto cada año por embarazo indeseado.

Generalmente la mujer acude sola al médico y este factor es digno de tener en cuenta en el momento de analizar el aspecto ético. Es esa mujer para la que se cierran todas las puertas, menos la del aborto que haciendo uso de su autonomía lo solicita. En su desesperación considera al embrión como un intruso sin caer en cuenta que ese intruso tiene valor. Es interesante ver la reacción de la mujer cuando observa en la pantalla de un ultrasonido la actividad cardíaca, los movimientos del feto, cuando es informada que los fetos que se abortan sienten dolor, pues las células del cerebro sensibles al dolor están presentes en el feto desde la 10ma. semana (14). A veces desiste de su propósito y es entonces cuando el diálogo médico-paciente se torna trascendente.

Se conoce también que la incidencia de trastornos psiquiátricos debidos a la interrupción voluntaria del embarazo es de 2.4 % (15, 16). La angustia y el remordimiento es con frecuencia imborrable cuando ocurre una esterilidad consecutiva a un aborto. Entonces, aborto no quiere decir ausencia de peligro. Además de las complicaciones mortales existen dos complicaciones que son cada vez más frecuentes: la incompetencia del cuello uterino y las enfermedades inflamatorias de la pelvis.

El aborto, como la contracepción y la prostitución, son tan viejos como el mundo. Por el contrario, el respeto del niño es algo nuevo en la historia de nuestra civilización. Si el respeto del niño representa el punto culminante de nuestra civilización, promover su no-respeto constituye una regresión. El punto decisivo del debate sobre el aborto puede formularse así: ¿es o no desde su inicio un ser humano portador del derecho inviolable a vivir? Las posiciones en torno al aborto dependen de la respuesta, afirmativa, negativa, dubitativa. Las ciencias biológicas tienen una palabra en el debate sobre el aborto. La biología nos dice que el embrión no es un apéndice materno, desde el inicio, un ser vivo de la especie humana y diferente de su madre. La ciencia nos ofrece datos suficientes para que la filosofía pueda afirmar que un embrión es ya un sujeto humano con un destino individual y un derecho inviolable a existir.

Lo más importante no es condenar el aborto, sino elevar el nivel moral de la humanidad a fin de que la realidad del aborto no tenga por que tener cabida en nuestro mundo. (13)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reich W. T. How Bioethics got its name. En The Birth of Bioethics Special Supplement, Hasting Center Report, 23, No. 6, 1993.

2. Gracia, D. Fundamento de Bioética, Eudema, S.A., Madrid; 1989: p. 17.
3. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas; 12ª. Barcelona: Salvat, S.A; 1884.
4. Dommergues M. Embryo reduction in multifetal pregnancies after infertility therapy: obstetrical risk and perinatal benefits are related to operative strategy. *Fertil. Steril.* 55:805; 1991.
5. Dawson K. y Singer P. "Should fertile people have access to in vitro fertilizations? *Brit. Med. Journal* 300:167; 1990.
6. Trounson A. Y Freemann L. "The use of embryo cryopreservation in human IVF programmed". En *Clin. in Obstet. and Gynecol.* 12(4); 1985: 825.
7. Los embriones congelados en Francia. *El Tiempo*, 29 de agosto, 1994: p. 9
8. Jones H. W. Jr. "Frontiers in human reproduction". *Ann. Of the New York Acad. Of Sciences*; 1991: p. 626: 605.
9. Embriopatología y diagnóstico prenatal. *Progresos en Diagnóstico Prenatal* 6:3; 1994.
10. Veatch, M. *Case studies in medical ethics.* Harvard University Press, Cambridge; 1977: p. 167.
11. *Abortion decisions: Personal morality.* En *Biomedical Ethics*. Mapples T. A. Y Zembaty J.S., 3ed, McGraww-Hill, Inc, New York; 1991: p. 427-445.
12. Hill C. E. Your morality or mine? An inquire into the ethics of human reproduction. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 154:1, 173; 1986.
13. Vidal M. *Moral de la persona.* P. S: Editorial Madrid, Tomo II; 1985: p. 249
14. *The foetus as transplant donor,* Jhon Wiley & Sons; 1987: p. 124-27.
15. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* Am. Psych. Press. Washington N. E; . 1980: p. 238.
16. *American Journal of Obstetrics and Gynecology,* 122; 799-808; 1975.

SUMMARY

Bioethics considerations on the beginnings of the life. It is carried out a revision of how the medicine has reached an extension and a considerable technical depth and how that progress has contributed to its dehumanization. It has been demonstrated this way supreme interest by the study of the biological problems, especially those that it has to do with the human reproduction. The contributions and changes in this land commit the doctor and they have brought conflicts of different order. It confirms it the world peak of the Bioethics. You concluded that it is desirable that this discipline is imparted as teaching and by means of the example of the educational ones in its professional and academic exercise.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Russinyol Fonte G, Gómez de la Rosa E, Fernández Arenas C. Consideraciones bioéticas sobre los inicios de la vida. *Rev méd electrón [Seriada en línea]* 2002; 24(4). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista medica/año2002/tema7.htm> [consulta: fecha de acceso]