

## Nueva Eugenesia y Diagnóstico Prenatal

Mesa Redonda I Congreso de Médicos Católicos (CEU San Pablo, Madrid)

Preside: D. Alfonso Delgado Rubio;

Ponentes: D. Nicolás Jouve de la Barreda - D. Estaban Rodríguez - D. Justo Aznar Lucea

### Nicolás Jouve de la Barreda

Catedrático de Genética, Universidad de Alcalá. Presidente de CíViCa (Ciencia, Vida y Cultura)

Etimológicamente Eugenesia significa *bien nacido*, y se podría definir como toda intervención individual o colectiva, encaminada a la modificación de las características genéticas de la población humana.

Aunque ya hubiese ideas de mejora de la «raza humana» en épocas anteriores, las corrientes eugenésicas con pretendido fundamento científico afloraron a principios del siglo XX, tras el redescubrimiento de las leyes de la herencia. La fuerza con que emergió la genética a partir de 1900, motivó la idea de un «determinismo genético», un «hereditarismo», exagerado de las características físicas y mentales, buenas o malas, de los seres humanos.

En el fondo lo que la «eugenesia social» o «darwiniana» pretendía fundamentar era la superioridad de unos seres humanos sobre otros, sobre la base de una más que discutible superioridad genética, pero de lo que realmente se trataba era de construir una justificación al establecimiento de barreras de clase en que basar el éxito social de quienes ostentaban el poder.

Las prácticas eugenésicas del siglo pasado constituyeron más una corriente de pensamiento o una filosofía social, que un área de la ciencia, por cuanto su metodología adolecía de falta de fundamento científico. Sin ánimo de hacer exhaustiva la lista de errores de base y de fundamento y la carencia de justificación moral de una selección genética efectiva en las poblaciones humanas, las principales razones para su rechazo científico, ético y social son las siguientes:

- La falacia del determinismo genético de muchos caracteres no deseados, como la agresividad, delincuencia, homosexualidad, alcoholismo, drogadicción y otros, de escaso o nulo determinismo genético y con una manifiesta influencia ambiental. Muchas de las diferencias fenotípicas y particularmente aquellas que tienen que ver con el comportamiento humano tienen un determinismo genético muy bajo o es inexistente.
- La ineficacia de la erradicación de los genes causantes de enfermedades hereditarias, que o bien reiteran su aparición por mutaciones recurrentes, o al quedar enmascarados por su recesividad se transmiten a la descendencia y se mantienen en las poblaciones.
- La relatividad del patrón genético deseado: ¿qué debe entenderse por mejor o peor? ó ¿qué se considera deterioro genético? Los criterios para considerar la bondad o maldad de los genes son extraordinariamente subjetivos y arbitrarios
- ¿Quién puede arrogarse la atribución de decidir sobre el futuro de otros seres humanos?

A diferencia de aquella eugenesia «darwiniana» o «social», el desarrollo de nuevas tecnologías derivadas de los avances tecnológicos de la Biología Molecular y la Citogenética Molecular y el conocimiento del Genoma Humano, a finales del siglo XX, ha dado paso a una «nueva eugenesia», basada en la capacidad de diagnosticar alteraciones en el ADN y cromosopatías en embriones o fetos.

Dado que el ADN del genoma individual se constituye en el momento de la concepción y se mantiene en todas las células del individuo a lo largo de la vida, el diagnóstico se puede hacer a lo largo de toda la vida, en las fases embrionaria, fetal o de adulto, incluso desde mucho antes de que se manifieste el carácter o la patología en cuestión.

La «nueva eugenesia», «neoeugenesia» o «eugenesia liberal», se basa en la práctica del «diagnóstico genético preimplantatorio» (DGP) y el «diagnóstico prenatal» (DP), que respectivamente se practican en la etapa embrionaria o fetal. Son diagnósticos limitados a la detección de alteraciones genéticas o cromosómicas en la fase inicial de la vida y que constituyen una invitación a la «selección de embriones», tras su producción por fecundación in vitro, o a la práctica del aborto de los fetos «no deseados» y por tanto una amenaza para la vida del concebido no nacido. Sea cual sea la modalidad del diagnóstico se realiza con fines eugenésicos, ya que se trata de descartar, eliminar o abortar el proceso de desarrollo de una vida en curso, aun cuando podría encauzarse hacia la prevención, el tratamiento y la curación por terapias moleculares en un futuro próximo.

Además de los aspectos éticos de esta tecnología, conviene señalar sus limitaciones. Si bien su capacidad es real para cerca de un centenar de sistemas genéticos simples - fundamentalmente para la detección de alelos dominantes o recesivos presentes en el genoma del embrión o el feto-, no es aplicable para casos de enfermedades complejas, debidos a sistemas poligénicos, como muchas de las patologías mentales, del comportamiento o incluso físicas (esquizofrenia, fisura palatina, alergias, asma, epilepsia idiopática, diabetes melitus, etc.), Estas patologías presentan una gran diversidad en su penetrancia y expresividad y están sometidas a una gran influencia ambiental, siendo su corrección en muchas ocasiones abordable con tratamientos terapéuticos quirúrgicos o farmacológicos

En cualquier caso, el DGP y el DP no están exentas de riesgo y suponen el sacrificio directo de muchos embriones y fetos por la presunción de que desarrollarán una enfermedad o simplemente por no cumplir los requerimientos de un diseño genético preconcebido. Los centros en que se practica el DGP no facilitan datos cuantitativos sobre el grado de daño ejercido a los embriones, aunque en algunos de ellos se reconoce la posibilidad de errores en el diagnóstico y la existencia de un riesgo importante de destrucción de los embriones que se manipulan, lo que tiene una especial trascendencia ética por tratarse de vidas humanas. De acuerdo con estimaciones de la ESHRE (European Society for Human Reproduction and Embryology), el número de niños nacidos respecto al total de embriones biopsiados es tan solo de un 2%. Todo esto supone un auténtico encarnizamiento reproductivo, un holocausto de vidas humanas en estado embrionario, contrario a la ética y a la dignidad de la vida humana.

La lista de anomalías detectables por DGP o DP va en aumento, al tiempo que se ofrece el aborto eugenésico como una opción en cuanto se detecta una posible anomalía. La situación actual en relación con el aborto eugenésico es realmente alarmante. La terminación del embarazo, practicada sobre fetos vivos por motivos de «riesgo fetal», supone un 3% del total de abortos en España y es el tipo de aborto que más directamente afecta a los ginecólogos del sistema público de sanidad. En cualquier caso, acabar con la vida del feto enfermo o discapacitado, diagnosticado antes de nacer, es de una extremada crueldad y atenta contra el código deontológico de la profesión médica al acabar deliberadamente con la vida de un ser humano indefenso y lesionar la salud sexual y reproductiva de la mujer.

El Magisterio de la Iglesia en su reciente instrucción *Dignitas Personae* (diciembre de 2008) hace una declaración sobre la urgente movilización de las conciencias en favor de la vida y apela a la dimensión ética de la profesión sanitaria, en el contexto del juramento de Hipócrates, según el cual se exige a cada médico el compromiso de respetar absolutamente la vida humana y su carácter sagrado.