

DIAGNÓSTICO PRENATAL DE MALFORMACIONES Y DERECHOS DE LOS DISCAPACITADOS Y DE LOS FACULTATIVOS

José Antonio Díez Fernández y Esteban Rodríguez Marfín

Facultad de Derecho Universidad Complutense (Madrid), C/ Egido de la Alcantarilla, 14. 23002 JAÉN; 690279893; joseadiez@gmail.com Hospital Punta Europa (Algeciras); Carretera Getares s/n 11207 Algeciras; tfno. 649801761; estebanrodriguez2008@hotmail.com

Palabras clave: Diagnóstico Prenatal; Síndrome de Down, Aborto, Protocolos de consentimiento informado, Declaraciones Internacionales de Derechos Humanos.

eximido de participar en programas de cribado prenatal, por motivos de ciencia y de conciencia.

1. Introducción

Concepto y estrategias de diagnóstico prenatal (DPN); finalidad, pruebas que lo integran, patologías detectables; riesgos y beneficios; fiabilidad de los diagnósticos, etc.

2. Material y métodos

Dos fuentes bien diferenciadas: una teórica y otra práctica o «vital»: examen de la bibliografía sobre técnicas de DPN; estadísticas de nacimientos de Sd Down. Tratamiento discriminación genética en el Convenio de la ONU sobre derechos de los discapacitados. Parte práctica: análisis la experiencia clínica y asistencial de un ginecólogo y sus dificultades para ser

3. Resultados

- Las pruebas de DPN, originalmente indicadas para grupos de riesgo de alteraciones cromosómico-genéticas incurables se han extendido a otras enfermedades, algunas de ellas con alguna posibilidad de curación.
- Consecuencias generalización de Programas de cribado y falta de recursos humanos y materiales en Genética Clínica.
- Los programas de DPN contemplan, como uno de sus objetivos primordiales, ofrecer el aborto como remedio en plazo legal a través de la ecografía de alta resolución programada en la semana 20. Porcentaje de diagnósticos negativos seguidos

de IVE en España y nacimientos con Sd Down seguido de IVE desde la instauración del DPN¹.

4. Discusión y conclusiones

- La vinculación entre estrategias de DPN y aborto; legislación vigente. Constancia de esa vinculación y de las contadas patologías detectables curables, provoca la objeción de conciencia de algunos profesionales².
- La IVE no cura ninguna patología detectada prenatalmente, supone una lesión para la salud de la madre y una violación del derecho a la vida del discapacitado.
- Concienciar de que el DPN tiene un buen uso (curar) y mal uso (acabar con la vida), y que la libertad de

conciencia y la deontología deben ser respetadas.

- Proponer elaboración de protocolos de consentimiento con participación de las organizaciones de defensa de discapacitados y las familias afectadas.
- Influencia de la doctrina del *wrongful birth*, en la aceptación de un supuesto «derecho a nacer sin taras», sesgando la percepción social de la discapacidad hacia la eugenesia y favoreciendo planteamientos «pro-choice» de algunos médicos.
- Una interpretación coherente del artículo 10 de la Convención de la ONU sobre derechos de los discapacitados³, cuestionaría las prácticas y políticas de quienes promueven los programas de cribado.

1 11,73 % por cada 10.000 nacimientos de 1986 a 2001; en 2002 bajó hasta el 8,2/10.000; 2005, hasta 7,4/10.000. cfr ECEMC. «Integración de los aspectos clínicos en el análisis epidemiológico de los recién nacidos con defectos congénitos registrados en el ECEMC: 30 años preparándose para el futuro». *Revista de Dismorfología y Epidemiología*. 2006, Serie V, nº 5.

2 La OMS contempla la posibilidad de la objeción de conciencia de los médicos destinados en unidades de DPN: WERTZ DC, FLETCHER JC, BERG K. Review of Ethical Issues in Medical Genetics. Report of consultants to World Health Organization, 2003, WHO/HGN/ETH/00.4: 38.

3 Nota Fundación Síndrome de Down, de 21 de marzo de 2009, con ocasión del Día Mundial del Síndrome de Down.