

## Valores éticos en perinatología. El feto como paciente.

Ethical values in perinatology. The fetus as a patient

Gladys Chirino<sup>1</sup>, Guillermina Salazar<sup>1</sup>, Marisol García<sup>2</sup>.

### RESUMEN

La perinatología es una rama de la medicina que estudia la salud del feto, desde las primeras semanas de gestación hasta sus primeros días de vida; su desarrollo, evolución y su posterior adaptación a la vida, a través de ella es posible estudiar el diagnóstico de noxas, que puedan afectar el desarrollo y crecimiento fetal. El avance tecnológico en la medicina perinatal ha permitido detectar alteraciones con anterioridad al nacimiento, circunstancia que crea polémicas éticas y de legislación que intentan dar una respuesta al dilema ético-moral que genera asumir la lógica paternidad responsable del feto ante la presencia de una alteración anatómico-funcional que termine en una discapacidad o muerte fetal o neonatal.

**Palabras clave:** Valores éticos, legislación, feto como paciente, diagnóstico prenatal.

### ABSTRACT

Perinatology is a branch of medicine that studies the health of the fetus, from the first weeks of gestation to its first days of life; its development, evolution and its subsequent adaptation to life, through it it is possible to study the diagnosis of noxas, which may affect fetal development and growth. The technological advance in perinatal medicine has allowed us to detect alterations before birth, a circumstance that creates ethical and legislative controversies that attempt to respond to the ethical-moral dilemma that generates assuming the logical paternity responsible for the fetus in the presence of an anatomical alteration -functional that ends in a disability or fetal or neonatal death.

**Key words:** Ethical values, legislation, fetus as a patient, prenatal diagnosis.

<sup>1</sup>Departamento Clínico Integral de la Costa. Universidad de Carabobo. Unidad de Perinatología "Dr. Pedro Faneite" HAPL. Puerto Cabello, Carabobo. Venezuela

<sup>2</sup>Departamento Clínico Integral del Sur. Universidad de Carabobo. Unidad de Perinatología Hospital Materno Infantil JMV. Valencia, Carabobo. Venezuela

**Autor de correspondencia:** Gladys Chirinos.

**E-mail:** draglady1@gmail.com

**Recibido:** 26-06-18

**Aprobado:** 07-03-19

### INTRODUCCIÓN

La disertación sobre ética en cualquier ámbito requiere el conocimiento sobre este aspecto, por lo cual es importante comenzar explicando mismo desde su axiología, y cuáles son los principios éticos a describir en esta área médica específica.

La ética deriva del vocablo griego *ethos* y su significado residía en el concepto de la morada o en el lugar donde se habita, luego fue referido al hombre aplicado en el sentido de su país, tomando este prestigio desde que Heidegger utilizó el término relacionándolo como "es el pensar que afirma la morada del hombre", es decir, que estaba construida sobre la intimidad del alma. El *ethos* es el suelo firme, el fundamento de la praxis, la raíz de la que brotan todos los actos humanos. (1)

Así pues, la ética es una ciencia filosófica que estudia la moral como forma de conciencia social, tal cual lo concebía Aristóteles en su retórica referente a dos campos semánticos opuestos ligados al término *ethos*: uno, de sentido moral y basado sobre la *epieikeia*, que engloba tanto actitudes y virtudes como honestidad, decoro o equidad y el otro, de sentido neutro u objetivo de *héxis*, reúne términos como hábitos, costumbres o carácter. (2)

Desde que Van Rensselaer Potter introdujo el término "Bioética" en 1971 en su libro de *Bioethics: bridge to the future*, en el cual englobaba la disciplina que combina el conocimiento biológico con el de los valores humanos. Según Waren Reuch (1993), la palabra bioética ha tenido éxito en imponerse porque es muy sugestiva y poderosa: sugiere un nuevo foco, una nueva reunión de disciplinas de una forma nueva y con un nuevo foro que tendió a neutralizar el tinte ideológico que la gente asociaba con la palabra ética. (3)

Es así que el objetivo de la bioética era animar al debate y al dialogo interdisciplinar entre la medicina, la filosofía y la ética, y supuso una notable transformación de la ética médica tradicional.

Para Reich quien decidió no generar polémicas en cuanto a la definición de Bioética, afirma: "es el estudio sistemático de las dimensiones morales, incluida la visión moral, las decisiones, la conducta, las líneas de acción, etc.; de las ciencias de la vida y los cuidados sanitarios con el empleo de una variedad de metodologías éticas y en un planteamiento interdisciplinar". (4)

Así pues, la ética médica, es un término que se introduce en esta disciplina no hace más de 35 años, en la cual se

fundamentan los principios universales de la moralidad en los actos humanos, su finalidad es facilitar la actuación correcta de la persona fijando la bondad o maldad en cada acto que realice. En la rama de la medicina se desarrolla la ética médica o Bioética debido al avance tecnológico de los últimos años y a los cuestionamientos sobre sus aplicaciones según las innovaciones en este campo médico y a la información que recibe la población teniendo el paciente la libertad de participar en las decisiones acerca de su salud. (5)

De allí se hace necesario conocer los principios éticos de la vida.

**Principio de autonomía:** La autonomía es el ejercicio práctico del mayor don que puede poseer un ser humano: la libertad. Libertad para pensar, dudar, disentir, actuar, entender y comprender, crear y construir, para ser sí mismos, pero con un pequeño detalle: en relación con los demás, quienes también tienen libertad y son sujetos de derechos. (6)

El principio filosófico de la autonomía tiene su contraparte en la autodeterminación que en nuestro país se contempla en el artículo 44 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela que expresa: “la libertad personal es inviolable”. La autonomía tiene su valor al ser una reafirmación de los rasgos fundamentales de la persona y promueve el bienestar del sujeto y de su entorno, así mismo, es un valor multidimensional, que incluye las dimensiones física, médica, económica, social y espiritual, entre otras. (7)

La autonomía puede ser considerada una facultad o condición sustantiva de la realidad humana; pero puede también ser vista, de modo más simple, como un acto, el acto de elección autónoma. (8)

En el ejercicio médico es importante verificar la competencia del paciente para que haga una decisión adecuada, ya que él es quien toma la decisión y tiene el derecho de aceptar o rechazar cualquier recomendación médica. Se deben respetar los derechos de los pacientes en el caso de la atención médica, pero es responsabilidad del médico tratante educarlo para la toma de decisiones adecuadas en base a la información proporcionada. A esta práctica de proporcionar información se conoce como consentimiento informado. (9)

El objeto de estudio principal es el feto: como paciente, para efecto de los actos médicos no puede preferirse ni minimizarse la mujer embarazada y luego la madre, dado que aquél depende biológica, social, legal y éticamente de ésta. La carencia de autonomía del feto hace que la mujer, en primer término, se constituya en sujeto decisorio para efecto de cualquier procedimiento de dominio médico. El cónyuge también debe ser tenido en cuenta, por lo tanto, ningún acto médico debe adelantarse sin consentimiento de los padres del esperado primer beneficiado. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados, pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente,

salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

Sabrán advertir que el acatamiento que se debe conceder al principio de autonomía debe estar sustentado éticamente en una previa información veraz, honesta sobre los procedimientos que van a adelantarse. Restarles trascendencia a éstos o exagerarlos para obtener mejores dividendos profesionales, riñe con el espíritu de la norma ética de la honestidad en la información. (10)

**Principio de Beneficiencia:** El principio de beneficencia, fundamento del juramento hipocrático, consiste en orientar el ejercicio de la medicina a buscar el bien del paciente. Consiste en procurar beneficios para el paciente con la práctica médica.

Beauchamp y Childress distinguen entre la beneficencia como acto concreto, la benevolencia como virtud, y el principio de beneficencia que indica “la obligación moral de actuar en beneficio de los otros”. (11)

Se obliga a ofrecer al paciente todas las posibilidades diagnósticas y terapéuticas que le sean beneficiosas procurando el mayor beneficio con el menor o ningún riesgo. El bienestar del paciente es el objetivo principal en la atención a la salud, sin embargo, con frecuencia se pueden crear conflictos bien sea con el paciente, familiar u otros profesionales de la salud.

**Principio de no maleficiencia:** Es una de las obligaciones de la beneficencia, basado en la premisa de no actuar para causar algún daño, basado también en el pensamiento hipocrático de “primum non nocere”. No se debe actuar para causar algún daño. Sólo se deben utilizar aquellos tratamientos que se hayan demostrado que proporcionen beneficios, pero cuando la vida está en peligro, puede estar justificado tomar riesgos de vida o muerte. Este principio está regulado por la doctrina de “doble efecto”, la cual permite al médico producir un daño al paciente cuando éste obtiene un beneficio mayor. (12)

**Principio de justicia:** El principio de justicia y equidad surge a partir de los pensadores en el ámbito de la salud, sensibles a la problemática de aquellos más necesitados e insatisfechos con lo establecido con el mayor bien para el mayor número de personas, lo cual puede desproteger a las minorías y marginados, es por ello, que se habla de justicia social, centrada en la igualdad de todos los seres humanos a fin de ayudar a los menos favorecidos ante las desigualdades sociales y económicas existentes. Debido a ello las instituciones, las leyes y los servicios públicos deben estar organizados de manera tal que redunden en beneficio de las personas. (13)

Este principio exige la obligación moral de prestar la misma asistencia a todos los pacientes sin distinción de nacionalidad, sexo, religión, ideología y condición socioeconómica. Se debe garantizar la igualdad de oportunidades y distribución equitativa y eficiente de los recursos. En nuestro país se

garantiza el cumplimiento de este principio establecido en la Ley del Ejercicio Médico en su artículo 24. (13)

Aspectos Éticos en Perinatología: La Perinatología-Medicina Materno fetal, es una disciplina que cada día adquiere mayor importancia y alrededor de la cual se mueven los obstetras, pediatras, internistas, anesthesiólogos, cirujanos pediatras y expertos en imagenología. Es una rama de la medicina que estudia a la madre, al feto y al recién nacido, sin dejar de olvidar que uno de los principales objetivos de ella, es el diagnóstico prenatal de los defectos o enfermedades congénitas, es decir, reconocer con la mayor objetividad y precisión posible el estado fetal durante la gravidez.

De allí que haya que incluir una sistematización general de los cuidados prenatales que conviene seguir con la embarazada, en el ámbito de una correcta maternología profiláctica, especialmente en aquellas que, con un cierto riesgo potencial de padecer alteraciones, entendiéndose su aplicabilidad a todos los embarazos independientemente de sus condiciones socioeconómicas.

Es evidente que los medios diagnósticos prenatales pueden salvar vidas de fetos con graves alteraciones anatómico-funcionales al permitir, en algunos casos, la instauración de tratamientos precoces y, en otros, al conocer precozmente los posibles trastornos genéticos o aberraciones cromosómicas existentes. En otras ocasiones hay que prestar especial atención a las enfermedades metabólicas que pudieran observarse o a las eventuales malformaciones que en su desarrollo pueden afectar al feto durante la gestación.(10)

Esta subespecialidad permite la vigilancia ante parto e incluso desde el período preconcepcional para identificar de manera precoz al feto con riesgo de padecer daños de manera irreversible o muerte in útero Para ello, es imprescindible disponer de recursos clínicos, ecográficos, electrónicos, datos del líquido amniótico, parámetros bioquímicos y hormonales. De forma deberá permitir disminuir considerablemente la morbimortalidad materno-fetal.

Además de contribuir a la formación de personal médico, con la finalidad de influir directamente en los indicadores de salud materno-fetal en la población bajo su influencia, principalmente, al proveer de una atención más directa, especializada y personalizada a la paciente embarazada con patología asociada que representa mayor riesgo para su vida y/o la del feto, gracias a la realización de diagnósticos precoces en la búsqueda de un mejor pronóstico. (14)

En relación a la ética perinatal, es importante que la atención médica tanto a la madre como al feto pueda conllevar a problemas de índole éticos y legales, los cuales implican retos en el ejercicio profesional. En esta subespecialidad, los fetos como persona-paciente y los recién nacidos tienen incapacidad para participar en la toma de decisiones, ya que dependen de la decisión de otros, otorgando muchas veces dilemas éticos-morales; debido a que, sus padres aun siéndolo, no tienen

derecho a violar los principios de autonomía, beneficencia y maleficencia de sus hijos, aun cuando éstos no tengan la capacidad en potencia de decidir por sí mismos y mucho menos tentar sobre su vida.

Podríamos concluir en el campo de la obstetricia y la medicina reproductiva, la presencia del feto como paciente hace más complejo el análisis de los problemas éticos. (15)

Objetivos de la atención médica en perinatología:

- a. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, haciendo énfasis en la importancia de la consulta perinatal.
- b. Prevención de una muerte temprana fetal y/o materna
- c. Terapia fetal que beneficie al feto y evite complicaciones en su etapa postnatal
- d. Educar y asesorar a la mujer embarazada en cuanto a la evolución y pronóstico del embarazo.
- e. Evitar dañar al binomio madre-feto en el curso de la atención perinatal
- f. Transmitirle a la madre una esperanza razonable de que, tras el tratamiento indicado el niño será sano al nacer.
- g. Ayudar a las pacientes a tomar la decisión correcta según sea el problema existente.

El ejercicio de estas responsabilidades presenta características especiales en la medicina perinatal:

- Los pacientes están bajo el cuidado de los padres, tutores o guardianes cuya autoridad moral y legal no es absoluta.
- Para los perinatólogos y obstetras, el feto es un paciente, de manera tal que se considera que tiene intereses y derechos que pueden ser independientes a los de su madre.
- El feto como paciente, desde el inicio de su vida es imposible conocer cuáles serán sus intereses, preferencias, cualidades y condiciones médicas en el futuro.
- Los niños son el futuro de la población, son la generación de relevo por lo que las políticas y decisiones sobre su atención tienen un impacto en el presente y futuro.

Estas características de la medicina perinatal influyen en el ejercicio de las responsabilidades del médico debido a que la persona con quien se afrontan en cada consulta es la madre y el padre o tutor y no el paciente. En este caso el feto no tiene capacidad de decisión, y por tanto los médicos deben considerar los riesgos de las técnicas que sobrepasan a sus beneficios potenciales que evaluar y formular un juicio independiente sobre el mejor interés para el paciente, y cuestionar las decisiones tomadas por los padres. (16)

Procedimientos Médicos en Perinatología: Ante la incapacidad del feto de tomar decisiones, la madre se constituye en el sujeto que las tome la decisión en cuanto a la realización de un procedimiento médico, aunque también se debe tomar en cuenta al padre parte importante en la creación del ser involucrado. Ningún acto médico debe ser realizado sin el consentimiento de los padres aun a beneficio del paciente (el feto), salvo en los casos que no fuera posible se le explicará a la madre o a sus responsables sobre el procedimiento y las consecuencias que pudiesen presentarse, tomando en cuenta la perspectiva ética.

Procedimientos prenatales.

- Diagnósticos: Están dirigidos a descubrir alteraciones fetales, morfológicas y funcionales, para ver la manera de corregirlo oportunamente. Debe tenerse en cuenta el riesgo a que puede exponerse la madre cuando se utilicen procedimientos invasivos. No se justificaría éticamente someter a la mujer a un riesgo grande para diagnosticar un daño fetal insignificante. Procedimientos como la ultrasonografía o la monitorización electrónica, con o sin estrés, son inocuos. Otros, como la cordocentesis, la amniocentesis y la fetoscopia, disponen algunos riesgos que deben ser sopesados antes de utilizarlos.

- Terapéuticos: Los procedimientos prenatales terapéuticos cada día van haciéndose más frecuentes y más agresivos. De la inofensiva vía materna o transplacentaria se pasó a la vía transamniótica y luego al abordaje fetal directo, con útero cerrado y con útero abierto. La fetocentesis guiada con ultrasonido y la fetoscopia directa permiten corregir defectos simples del tubo neural o tratar transitoriamente problemas obstructivos, como la hidronefrosis y la hidrocefalia. La cordocentesis hace posible tratar las anemias, la insuficiencia y arritmias cardíacas, la inmunodeficiencia congénita, trasplantando quimeras hematopoyéticas. Sin duda alguna, la cirugía con útero abierto, por lo novedosa y audaz, espectacular y costosa, representa importantes consideraciones éticas.

Procedimientos intranatales

- Diagnósticos: Se refiere al empleo de la monitorización electrónica intraparto.
- Terapéuticos: Las intervenciones intranatales, o intraparto, tienen como finalidad prevenir daños materno-fetales. Se trata, pues, de darle vigencia al principio ético de beneficencia o de no maleficencia.

Exámenes, pruebas y procedimientos prenatales

Probablemente se realizarán las siguientes pruebas y procedimientos de rutina:

- Examen pélvico, para determinar el tamaño de su pelvis y útero.
- Medición del peso y presión arterial (en cada consulta).

- Determinación de la edad gestacional y fecha límite.

- Pruebas de orina para revisar los niveles de proteína, azúcar y bacterias.

- Evaluación del tamaño y posición del feto.

- Establecer número de fetos, vitalidad fetal, estática fetal, placenta, líquido amniótico

- Realizar la biometría para determinar la edad gestacional y el bienestar fetal

- Determinación de la función feto-placentaria y materna a través de la flujometría Doppler. (19)

- Pruebas de hematológicas para detectar anemia, diabetes, tipo de sangre, factor Rh, anticuerpos contra la rubéola, sífilis y hepatitis.

- Cultivo vaginal/rectal para detectar estreptococos del grupo B (en 35 a 37 semanas del embarazo) para prevenir infección durante el trabajo de parto y alumbramiento.

Pruebas adicionales que pueden ordenarse

- Alfa-fetoproteína en suero para detectar ciertos defectos congénitos.

- Prueba de detección triple/cuádruple: proporciona más información sobre el riesgo de defectos congénitos.

- Cardiocografías: para revisar la salud del feto

- Ultrasonido en el primer trimestre: para establecer una fecha del embarazo o detectar las anomalías cromosómicas.

- Amniocentesis: para la detección de anomalías cromosómicas y defectos congénitos.

Pruebas que se llevan a cabo en mujeres con altos factores de riesgo

- Biopsia de vellosidades coriónicas, la amniocentesis y la cordocentesis

- Ultrasonido antenatal avanzado, para la detección de anomalías fetales, ecocardiografía fetal, neurosonografía detallada, marcadores ultrasonográficos del semestre

- Evaluación detallada Doppler del sistema arterial y venoso del feto, y de la circulación uterina materna intrauterino.

- Amniocentesis para determinar el desarrollo pulmonar del feto.

- Amnioinfusión en caso de oligohidramnios y amniocentesis descompresiva en polihidramnios

- Perfil biofísico: para revisar la salud del feto con ultrasonido y cardiotocografía.
- Anticuerpos Rh: se repiten en 28 a 30 semanas si usted es Rh negativo e inyección de RhoGAM si usted es Rh negativo.
- Pruebas de monitorización electrónica estresante o durante las contracciones uterinas
- Cultivo vaginal para fibronectina fetal: una prueba de detección para probabilidad del trabajo de parto prematuro y los problemas congénitos están significativamente influidos por el ambiente intrauterino del crecimiento prenatal. (17,18)

Estos procedimientos diagnósticos invasivos e intervencionistas se deben realizar con el consentimiento informado de la paciente. Así mismo, en cada caso en particular cada una debe ser evaluada por un comité de bioética de la institución, ya que puede ser crucial en la resolución del caso. (19)

Consideraciones éticas: Antes de poner en práctica cualquiera de los procedimientos diagnósticos prenatales, es preciso que el clínico evalúe la necesidad y pertinencia de su realización, adecuando cada una de las técnicas o procedimientos empleados en función del fin diagnóstico que se persigue y teniendo presente siempre el índice eficacia-peligrosidad del método empleado.

Los padres deben estar totalmente informados de los posibles riesgos, de las probabilidades de alcanzar la finalidad diagnóstica perseguida, así como de la gravedad y pronóstico que el uso de tales procedimientos pueda tener para el feto.

El planteamiento verdaderamente ético está orientado a respetar la vida humana como un bien supremo que es, aun en el supuesto que tenga una minusvalía, pues es mejor ser que no ser. Desde este punto de vista el diagnóstico prenatal es aceptable y válido si se respeta la vida e integridad del embrión y del feto humano y siempre que de su estudio vayan a derivarse beneficios para su curación o conservación.

En este sentido, toda intervención médica es lícita si los procedimientos diagnósticos empleados no son desproporcionados y/o sus riesgos superiores a los que se intentan evitar.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Keown J. The Law and Ethics of Medicine Essays on the Inviolability of human life. UP Oxford. April 26, 2012:416-420.
2. Savater F. Ética para Amador. Edición Ariel. 43° Ed. Barcelona 2003. Pág 189. Disponible en [arvo.net/éticas-diversas/la-ética-de-Fernando-Savater](http://arvo.net/éticas-diversas/la-ética-de-Fernando-Savater). Consultado 21-05-2016
3. Quintanas, A. Reseña de "Bioethics: Bridge to the Future" de Van Rensselaer Potter". Revista Electrónica Sinéctica, núm. 32, enero-junio, 2009;32:1-5 <http://portal.amelica.org/ameli/jatsReport/99812141010>
4. Beauchamp T., Childress J. Principles of Biomedical Ethics. Fifth Edition. Oxford University Press. 2001.
5. Castillo, A. Principios, Normas y Obligaciones del Médico. 1999 Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Comisión de Estudios de Postgrado, Centro Nacional de Bioética. Ética en Medicina. Módulo 1, Caracas. Pág. 235-245
6. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999. Enmienda N° 1 del 14-01-2009. Publicada en Gaceta Oficial N° 5.908 extraordinario, de fecha 19 de febrero de 2009. Ediciones de la Asamblea Nacional Impreso en la Imprenta Nacional y Gaceta Oficial
7. Gracia D. Fundamentos de bioética. Madrid: Triacatela. 2° Edición 2008
8. Cañete R., Guilhem D., Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. Acta de Bioethica 2012; 18 (1): 121-127
9. Junceda A.E. introducción al diagnóstico prenatal. En Polaino-Lorente, A Manual de bioética general. Ediciones Rialp. 4° edición. Madrid junio 2000:217-225
10. Beauchamp, Tom L. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press, 1979 (DLC) 78015638
11. Beauchamp TL, Walters L, eds. Contemporary Issues in Bioethics. 5th ed. Belmont, Calif: Wadsworth Publishing CO; 1999: 40—41.
12. Durand G. La Bioética. 1999. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. Bilbao; 59-69.
13. Ley de Reforma de la Ley del Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 39.823. 19-12-2011
14. Cabrera C. Perinatología. Medicina Materno Fetal. Rev Obstet Ginecol Venez 2007;67(3):141-142
15. Chervenak, FA., McCullough LB. La ética en la medicina perinatal. Clin. Perinatol. 2003; 1: xi-xiv.
16. Gómez-Gómez C., Gómez-Gómez M. Ética Perinatal. Monterrey. Nuevo León. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2005
17. Carrera, J.M., Chevernak F.A., Serra B., Mc Culough L.B., Mallafre J. El feto como paciente. Obstetricia y Medicina Materno Fetal. Cap. 9 Pág.65-75. Editorial Médica Panamericana 2007.
18. Hernández-Andrade E., Rangel Nava H. Nuevas Estrategias de Estudio Ultrasonográfico y Hemodinámico del Feto. Obstetricia y Medicina Materno Fetal. Cap. 167. Pág. 1313-1320.
19. Chevernak F.A., McCullough L.B., El feto desde el punto de vista bioético. Obstetricia y Medicina Materno Fetal. Cap. 8. Pág. 59-65. Editorial Panamericana. 2007.