

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Dilemas en el diagnóstico prenatal [Dilemmas in Prenatal Diagnosis]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	González Díaz, Martha Eugenia; Millán Velázquez, Ana Ma.
Publisher	Comisión de bioética del Estado de México
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-07 21:54:57
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214019



Dilemas en el diagnóstico prenatal

Martha Eugenia González Díaz *
Ana Ma. Millán Velázquez **

El derecho a la salud es una conquista social de los ciudadanos y para que esto se haga efectivo de una manera justa se requiere de la afluencia de elementos que favorezcan este derecho.

La Ley General de Salud establece el diagnóstico oportuno de las enfermedades, como uno de los elementos necesarios para que se cumpla este derecho a la salud, y este involucra también al diagnóstico prenatal, que consiste en todas aquellas acciones que tienen como objetivo la detección de defectos al nacimiento, que son un conjunto de patologías que alteran la estructura anatómica, la fisiología de la misma, los procesos del metabolismo y del crecimiento y desarrollo de los fetos y neonatos (NOM-034-SSA2-2002).

La Norma Oficial Mexicana 034, menciona que algunos de estos defectos pueden ser prevenibles, diagnosticados y manejados oportunamente; mediante acciones específicas que ofrezcan a la madre atención con calidad al momento de la resolución obstétrica y, al neonato, posibilidades de una mejor condición de vida.

En los últimos años, los logros obtenidos en el campo de la genética y del diagnóstico prenatal han tenido gran trascendencia, y se orientan a proporcionar la detección temprana de alteraciones fetales o complicaciones maternas que colocan en riesgo a la madre e hijo, así como a plantear estrategias dirigidas a reducir el riesgo de recurrencia. Esta Norma incluye los principales defectos prevenibles o susceptibles de diagnóstico temprano, así como las medidas de prevención y control

que puedan tener un impacto epidemiológico prioritario en las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal durante un periodo no mayor de cinco años.

Un criterio que se debe tomar en cuenta para realizar este diagnóstico es: si existe historial familiar en que los padres han tenido hijos con anomalías previamente, en función de la edad y sintomatología de la madre. Básicamente es útil para:

- a) Controlar apropiadamente las últimas semanas del embarazo.
- b) Determinar el resultado del embarazo.
- c) Planear e identificar en lo posible complicaciones en el parto y resolver problemas que pueden presentarse en el recién nacido.
- e) Decidir si continuar o no con el embarazo.
- f) Identificar condiciones que puedan afectar embarazos futuros.

La posibilidad de diagnosticar y tratar afecciones fetales antes del nacimiento, ha determinado la aparición de dilemas bioéticos propios de este procedimiento y de la terapia en la medicina fetal, por lo que los trabajadores de la salud tenemos la obligación de conocer los aspectos legales, administrativos y morales que tienen que ver con el tema.

Cuestiones como: promover la salud del binomio madre-hijo, prevenir los riesgos que se pudieran tener durante el embarazo, así como

* Coordinadora del Comité de Bioética del Hospital Tenancingo.

** Coordinadora Estatal del Programa de Bioética y Secretaria Técnica de la Comisión de Bioética del Estado de México.

las alternativas en caso de diagnosticarse una afección fetal. Desde la perspectiva de la bioética, valorar el status moral y jurídico del embrión, del feto y/o del homógénito; así como los posibles tratamientos y sus repercusiones. Esto se encuentra en el centro de grandes debates éticos que incluyen no solamente a los profesionales de la salud, sino también a la familia y a la sociedad misma.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan: el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida; adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez (NOM-007-SSA2-1993).

Los profesionales de salud son pieza clave y agentes distribuidores de un bien, un bien llamado salud y generar las condiciones para asesorar a las mujeres respecto a la salud reproductiva, misma que esta descrita en la NOM 005-SSA2-1993, que establece los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos referente a la planificación familiar, con enfoque a la salud reproductiva; con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social (NOM 005-SSA2-1993).

Asimismo, en la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, la Norma Oficial Mexicana 07, establece los criterios y procedimientos para la

prestación del servicio y contempla en sus especificaciones al control prenatal, la detección y control de factores de riesgo obstétrico, así como retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo. En el punto 5.2.2 establece cuando es necesario suspender el embarazo, y cataloga como aborto, a la expulsión del producto de la concepción con peso menor de 500 gramos o hasta 20 semanas de gestación y control prenatal (NOM 007-SSA2-1993).

Todo esto define las acciones en salud para la atención integral de la mujer embarazada y los cuidados que se deben tener para el bebe que se está formando en su vientre, en la cual intervienen personas e instituciones con objetivos que cumplir buscando lo mejor para los pacientes.



Cuando se detecta que el producto tiene trastornos genéticos o congénitos no compatibles con la vida o que la ponga en peligro. El primer aspecto a considerar es: si se continúa o no con el embarazo, a quien le toca tomar esta decisión y bajo qué criterios.

El asesoramiento en estos casos es fundamental, debe ser dinámico e interdisciplinario (Gafo J.1992). Al médico le corresponde informar ampliamente sobre la parte técnica, científica y médica del caso y a la madre decidir qué hacer. Sin embargo, esto no le quita

al médico la capacidad legal de intervenir en la decisión. Este tipo de decisiones tienen repercusiones de tipo moral, ético, administrativo y legal, y está sustentado básicamente en el diagnóstico. Por lo que éste es fundamental para el asesoramiento exitoso.

Actualmente la bioética favorece un ambiente idóneo para el análisis y la solución de estos dilemas, que han surgido en el campo de la medicina por los avances de la tecnología aplicada en la medicina fetal y el diagnóstico prenatal. Por un lado está el principio de autonomía de la madre, que le da la capacidad de decidir y por otro el principio de beneficencia, que fundamenta la premisa del respeto absoluto por la vida del embrión o feto desde el momento de la concepción y el principio de justicia que tiene que ver con su derecho a vivir. Por lo que el diagnóstico y el pronóstico es un elemento muy importante para tomar una decisión, justa y éticamente razonable (Hurtado, O. 2000).

Otros aspectos a considerar son: ¿Cómo se entiende y se percibe la suspensión del embarazo? ¿Cuáles son los aspectos administrativos y legales que lo rodean?

En nuestro país la suspensión del embarazo por las razones antes mencionadas se concibe como “aborto por razones genéticas o congénitas”. Esta terminología permite la exculpación legal del aborto. Sin embargo, se debe considerar la subjetividad de los resultados de algunos métodos de diagnóstico y de la falta de certidumbre en cuanto a la evolución de algunas enfermedades. No obstante, las disposiciones jurídicas en nuestro país establecen algunos criterios para autorizar el aborto, como son: por causas eugenésicas graves, por trastornos genéticos o congénitos que den lugar al nacimiento de un ser con trastornos físicos o mentales graves y en pronóstico de muerte inminente. Es muy importante ofrecer la mayor cantidad de información y elementos de juicio para que la mujer pueda dar su consentimiento plenamente informado.

Cuando existan razones suficientes para diagnosticar que el producto de la gestación presenta graves anomalías genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, no compatibles con la vida o con un pronóstico pobre de sobrevivencia, dictaminado por dos médicos especialistas adscritos a la unidad médica y fundamentada en los estudios de diagnóstico realizados; además, se tendrá que establecer el procedimiento para la suspensión del embarazo.

El dictamen médico de anomalías genéticas o congénitas estará determinada por los procedimientos de diagnóstico prenatal existente, se realiza entre las primeras catorce a veinte semanas de gestación, mediante dos técnicas: las invasivas y las no invasivas. La no invasiva, consiste en la exploración radiográfica y la ecocardiográfica. Entre las invasivas están: la amniocentesis, que permite obtener células fetales del líquido amniótico para cultivo y estudios bioquímicos para la detección de trastornos metabólicos y cromosómicos; la fetoscopia, permite obtener sangre fetal de un vaso del feto o de la placenta, para detectar anemias, talasemia o distrofia muscular; la muestra de vellosidades coriónicas, Eritroblastosis fetal en sangre materna, etc. (Diccionario Mosby, 1999).

Después de confirmado el diagnóstico, se establecerán los procedimientos para la interrupción legal del embarazo por razones terapéuticas o “aborto por razones genéticas o congénitas”, precisando los pasos que se deben seguir en la unidad médica para hacer efectivo el procedimiento. Desde el punto de vista legal se acepta que la mujer decida proseguir o no el embarazo, cuando el producto tiene trastornos genéticos o congénitos no compatibles con la vida o que pongan en peligro su vida. Queda en manos de la embarazada el consentimiento y la decisión final, pero es responsabilidad del médico proporcionar los elementos de juicio para que la mujer tome la mejor decisión.

Desde el punto de vista legal, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce que desde la fecundación hasta la muerte natural el ser humano tiene derecho a la vida, el embrión y el feto son bienes tutelados por la Constitución, aunque no son titulares de derechos fundamentales (Carpizo 2010).

En el Distrito Federal se puede abortar legalmente desde el 24 de abril de 2007, lo cual otorga a la mujer el derecho a interrumpir su embarazo de manera libre hasta las 12 semanas; no siendo así en el Estado de México, ya que el aborto se considera como delito contra las personas, específicamente como delito contra la vida y la integridad corporal; establece en el capítulo V, artículo 248 las sanciones a que será acreedor el que provoque la muerte del producto de la concepción en cualquier momento, salvo en casos de embarazo resultado de un delito de violación; cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora; y cuando a juicio de dos médicos exista prueba suficiente para diagnosticar que el producto sufre alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar por resultado el nacimiento de un ser con trastornos físicos o mentales graves, siempre y cuando se cuente con el consentimiento de la madre (Código Penal; Nuevo Código de Procedimientos Civiles para el Estado de México, 2000).

Presentación del caso clínico

Paciente femenina de 38 años, niega antecedentes personales patológicos, sin control prenatal, solo refiere ingesta de ácido fólico desde el primer mes del embarazo. Fecha de última menstruación dos de Junio de 2011, con un embarazo de 24 semanas de gestación.

Situación Clínica:

Primigesta en edad avanzada. Originaria y residente del Municipio de Joquicingo, vive en unión libre, gesta I, para 0, abortos 0, cesárea 0. Acude de manera incidental al descubrir malformaciones congénitas múltiples en estudio ultrasonográfico.

Pronóstico de la enfermedad: producto con malformaciones incompatibles con la vida postnatal, pronóstico malo para la vida del producto. Riesgo para la madre de preeclampsia, diabetes gestacional y hemorragia obstétrica.

Problema central: el día 18 de octubre de 2011 ultrasonido obstétrico solicitado por médico particular donde reportan "Embarazo de 18.2 semanas de gestación aproximadamente por fetometría. Peso estimado de 235 gramos. El cérvix midió 29 mm., el oci. 2 mm., índice de Phelan de 10. Imagen sugestiva de labio leporino, pliegue nuczal aumentado no se definen adecuadamente las estructuras intracraneanas". El día 9 de Noviembre nuevo ultrasonido obstétrico reporta producto con varias malformaciones, labio leporino, aumento del pliegue nuczal, pulmones hipotróficos, polidactilia, hipotelorismo, el corazón no presenta cuatro cámaras" Producto malformado de 22 semanas.



El día 14 de Noviembre de 2011 nuevo ultrasonido, solicitado por la propia paciente, reporta: Producto único vivo, edad estimada promedio de 20 semanas 1 día. Movimientos fetales presentes, frecuencia cardíaca fetal rítmica, promedio 130 latidos por minuto. Morfología fetal mayor presenta defectos de la línea media "Hipotelorismo marcado, holoprocencefalia semilobar con fusión parcial de talamos. Labio y paladar hendido amplios, ausencia o nariz muy pequeña, gran edema cervical (higroma cervical), con hipoplasia de corazón izquierdo (ventrículo funcional único derecho). Producto con defectos múltiples especialmente de la línea media, que por sus asociaciones sugieren aneuploidia, defecto incompatible con la vida postnatal.



Quince de noviembre ingresa la paciente, con embarazo de 24 semanas de gestación por fecha de última regla. Glicemia al azar de 114, hemoglobina 13.4, hematocrito 40.4,

grupo "O" positivo, TP 90% de actividad, TPT 32.7 (33.5), presión arterial 100/70 FC 80, FR 20. temp. 36.4.

El servicio de ginecología y obstetricia, informa que la paciente no tuvo nunca control prenatal, explica además que el hecho de que el ultrasonido reporta inserción baja de placenta, pone en riesgo a la paciente de presentar hemorragia obstétrica que pongan en peligro la vida de la madre, asimismo que la edad materna avanzada junto con las malformaciones fetales reportadas colocan a la paciente en mayor riesgo de desarrollar complicaciones obstétricas graves como enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional.



Refieren los médicos que este caso no tiene que ver cuestiones de valores u objeción de conciencia. El servicio de pediatría, confirma que las anomalías reportadas son incompatibles con la vida, sugiere que el embarazo debiera interrumpirse, expone que su única preocupación sería las 24 semanas de gestación.

El jurídico, comenta que el aborto en esta situación no es punible como lo menciona el artículo 251 fracción IV del Código Penal del Estado de México que menciona "Cuando a juicio de dos médicos exista prueba suficiente para diagnosticar que el producto sufre alteraciones genéticas o congénitas que pueden dar por resultado el nacimiento

de un ser con trastornos físicos mentales graves, siempre y cuando se cuente con el consentimiento de la madre”

Identificación de problemas éticos:

Respeto por la autonomía: capacidad de decisión de la madre toda vez que tiene capacidad de raciocinio y ha sido informada ampliamente sobre el pronóstico de su producto y riesgo y complicaciones del embarazo.

Beneficencia:

Se trata de evitar complicaciones a la madre que pongan en riesgo su vida, así como se ha establecido que el pronóstico de supervivencia para el producto en este momento o aún llevando a término el embarazo es el mismo.

No maleficencia: se evita poner en riesgo la vida de la madre.

Finalmente las preguntas que hay que plantearse:

¿Qué pruebas son adecuadas para el diagnóstico prenatal? ¿Qué pasa con los médicos que tengan objeciones de conciencia? ¿La autonomía de la madre está por encima del homógénito? ¿Cuál será la repercusión sobre la familia si elige o no abortar? ¿Quién tiene la responsabilidad en la toma de decisión sobre el pronóstico del producto y de la madre? ¿En este caso se está atentando contra la vida del producto u homógénito? ¿Mantiene la paciente la libre determinación que tiene un ser humano sobre su propia vida? ¿Ante la ausencia de autonomía del producto u homógénito quiénes son los responsables de la toma de decisión? ¿Quiénes autorizan el consentimiento informado? ¿Tiene el homógénito autonomía? ¿Cuáles son los elementos de juicio e información que pueden incidir en la decisión de la familia en torno al caso? ¿Qué tan importante es la opinión profesional? ¿Se toma en cuenta el rango de error y la probabilidad en los resultados de

gabinete? ¿Cómo realiza el médico tratante la construcción de la decisión ética?

Las respuestas del planteamiento anterior deben estar a favor de la vida, del bienestar de los involucrados tanto físico como psicológico atendiendo a los principios de responsabilidad, solidaridad, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. En orden de prelación para dar respuesta se concidera en primer lugar a la ley, la opinión de la madre y su pareja, con la asesoría médica.

Selección del problema para deliberar:

Se debe identificar el problema central o conflicto ético más relevante
¿Se suspende o no el embarazo?

Deliberación del Conflicto central:

Durante el análisis se identifican los principios involucrados y se visualizan los cursos de acción posibles, ponderando cada uno y sus consecuencias, alejándose en lo posible de los extremos. Cuando se llegue a algún punto de acción se debe argumentar a favor o en contra de cada opinión.

Si se sugiere la suspensión del embarazo
¿Se está atentando contra la vida del producto u homógénito?

Si se sugiere la no suspensión del embarazo
¿Se está atentando contra la vida de la madre?
¿Se está atentando contra la integridad psicológica de la madre?

¿Se le da alguna oportunidad al homógénito

Toma de decisiones:

Elaboración de un juicio prudencial acerca del conflicto, de una resolución, de una decisión o recomendación moral. Investigar si se ha realizado en otros lados y cuáles han sido sus consecuencias. Identificar los aspectos legales, administrativos e institucionales. En este caso en particular la solución al conflicto se encuentra en la ley.

Se sugiere:

- La elaboración de una adecuada y completa nota médica fundamentando la decisión.
- Recabar el consentimiento otorgando la información amplia y completa a todos los involucrados (Madre, pareja, abuelos).

En realidad no es fácil, no depende solo de la competencia técnica, del conocimiento y

habilidades para el diagnóstico y tratamiento de estos padecimientos, debemos de desarrollar la sensibilidad para conseguir un abordaje adecuado de este tipo de problemas con los pacientes, proporcionar los elementos clínicos y las recomendaciones necesarias que les permita ejercer juicios fundamentados y tomar la decisión que en lo posible sea la mejor, más justa y como un valor defendible universalmente.☺

Referencias Bibliográficas:

Carpizo, J. 2010, *Derechos humanos, aborto y eutanasia*, 2ª ed. IJ-UNAM.

Código Penal del Estado de México, 2012.

Diccionario Mosby - Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, Ediciones Hancourt, S.A. 1999.

Gafo J. Ética y Consejo Genético. 2000, en: *Problemas éticos de la manipulación genética*. Ediciones Paulinas, 1992:127-45, Hurtado Oliver, Xavier, El derecho a la vida ¿y a la muerte? , México, Porrúa, p. 43.

Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-. 1993, de los Servicios de Planificación Familiar.

Norma Oficial Mexicana, NOM007-SSA2-.1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, criterios y procedimientos para la prestación del servicio embarazada.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

Nueva Compilación Penal para el Estado de México, México, edición de Jorge Guillén Mandujano, 2000.

Nuevo Código de Procedimientos Civiles para el Estado de México, México, edición de Jorge Guillén Mandujano, 2000 (consultado en internet en 5 de noviembre de 2012, http://books.google.com.mx/books/about/Nuevo_Código_de_procedimientos_civiles).