

Aproximación ética a las Técnicas de Reproducción Asistida

Más allá de las consideraciones técnico-sanitarias, estamos ante una importante problemática ética y jurídica implicada en el desarrollo de esta nueva tecnología. Desde los comienzos se vio la necesidad de que se creasen cauces legales que sirviesen para regular jurídicamente todas estas nuevas situaciones. Se trata de situaciones nuevas e inéditas, que lógicamente no eran contempladas en la normativa jurídica, por lo que se encuentran en una situación de vacío jurídico que debe subsanarse. Es significativo subrayar que la Constitución española, que fue aprobada en el año 1978 reconoció el derecho a la investigación de la paternidad, sin tener en cuenta que estaba surgiendo una situación nueva -debida a la donación de gametos o embriones- en que esa investigación se sitúa en unas coordenadas muy distintas a las contempladas entonces por los redactores de la Carta Magna española.

En varios países, especialmente en aquellos en los que se desarrollan estas nuevas técnicas, se ha creado la conciencia de que debe procederse a su regulación jurídica. Tal es la situación de Gran Bretaña, Alemania, Francia, Italia, Suecia, España, varios Estados de Australia, el Consejo de Europa, recientemente varios latinoamericanos, etc. El procedimiento utilizado ha sido el de la creación, desde instancias políticas, de comisiones multidisciplinares de expertos -en los campos de la medicina, la biología, el derecho, la ética, la religión...que pudiesen presentar una serie de recomendaciones al poder legislativo, que éste pudiese incorporar posteriormente a un texto legal. Uno de los informes más característicos, que ha servido de inspiración a otros, es el Informe Warnock, finalizado en Gran Bretaña en 1984. En el caso español, el proceso ha sido muy rápido: en 1986 se crea una Comisión Parlamentaria, que invita a una serie de expertos para debatir estos temas. En 1986 se hace público un informe -el **Informe Palacios**, por el diputado socialista que fue presidente de dicha Comisión-. En 1988, el Parlamento español aprueba la ley de reproducción asistida. España es el primer país del mundo que cuenta con una legislación en que se regula complexivamente toda esta temática. Suecia había aprobado en 1984 una ley únicamente sobre inseminación artificial. Con posterioridad, han legislado sobre estos temas Alemania, Gran Bretaña, Francia y Noruega.

Toda esta importante documentación tiene una finalidad claramente jurídica. Pero sus autores han subrayado que hay toda una serie de valores éticos implicados en el desarrollo de las técnicas de procreación asistida. Nos parece que esta documentación pretende expresar las convicciones éticas más significativas y mayoritarias dentro de las sociedades pluralistas en que se desarrolla la procreación asistida. Las opiniones éticas mayoritarias no tienen la garantía de ser las más correctas moralmente, pero nos parece que son un punto de referencia que debe ser tenido en cuenta, aunque ello no signifique cerrar el debate ético sobre esta problemática.

En toda esta documentación existe una serie de consideraciones generales, que nos parece importante exponer, antes de presentar las respuestas concretas a las diversas tecnologías de reproducción asistida.

a) El poder tecnológico no coincide con el poder ético. Existe una clara conciencia de que el desarrollo técnico abre la puerta a toda una serie de posibilidades que, sin embargo, no son siempre éticamente aceptables. Una obra de bioética, de Paul Sporken, lleva un título muy significativo en alemán: *Darf die Medizin was sie kann?: ¿Puede éticamente la medicina hacer lo que puede tecnológica o físicamente?*. Las lenguas latinas tienen un verbo «poder» que es ambiguo, ya que se refiere tanto al plano físico como al ético, a diferencia del alemán, que distingue entre können y dürfen (y el inglés, entre can y may). Esta distinción entre estos dos planos del «poder» es hoy extremadamente importante y aparece frecuentemente subrayada en toda esta documentación.

b) Implicación de la sociedad. Existe también una fuerte convicción de que el desarrollo de las técnicas de reproducción asistida afecta a valores muy importantes dentro del marco social: la paternidad / maternidad, la filiación, el desarrollo del nuevo ser, etc. Una consecuencia de ello es la convicción de que estamos ante temas que no pueden dejarse únicamente en manos de los especialistas e investigadores. Debe ser la propia sociedad la que deberá discernir, dentro del campo de lo técnicamente posible, lo que es también éticamente aceptable. Así en Francia, la Comisión Nacional de Ética es la que decide qué es éticamente aceptable, tanto en este campo como en otros temas biomédicos. En el caso español, finalmente y con gran retraso, se ha creado la Comisión Nacional de Reproducción Asistida, que tendrá igualmente esa competencia en la aplicación de la ley. Se insiste en que es importante la presencia de especialistas en tales comisiones, pero igualmente en que deben estar presentes otros sectores de la sociedad. No se niega la libertad de investigación -que reconoce por ejemplo la Constitución española-, pero no se absolutiza esta libertad, ya que puede entrar en conflicto con otros valores éticos y sociales.

c) Valores éticos concretos afectados. Se subraya que en todo este debate hay tres valores éticos especialmente implicados:

En primer lugar hay que hacer referencia a los valores humanos relacionados con la paternidad y la maternidad, la importancia que para una persona posee el poder tener una descendencia propia. En alguna forma se trata del derecho a procrear y a recibir ayuda técnica cuando existen problemas de esterilidad.

En segundo lugar, existe sensibilidad hacia los valores de la vida que va a surgir como consecuencia de la utilización de las técnicas de procreación asistida. Esto significa hacer referencia al derecho del niño a que, en principio, se le creen las condiciones más idóneas que posibiliten su desarrollo personal.

En relación con estos dos puntos, existen importantes diferencias de matiz. Por ejemplo, y como subrayaremos más adelante, la ley española acentúa marcadamente el derecho del adulto a procrear, mientras que la ley sueca muestra una sensibilidad muy marcada hacia los intereses del niño que va a surgir como consecuencia de la aplicación de esta tecnología.

Finalmente, todas estas técnicas permiten tener embriones humanos en el laboratorio, lo que lleva a cuestionarse sobre el status del embrión, especialmente

en sus primeras fases de desarrollo. Notemos que la admisión legal del aborto no significa el desinterés legal por el embrión o el feto, ya que en estos casos no existe conflicto con los intereses de la madre, que es lo que lleva a muchos países a legalizar o despenalizar el aborto.

d) Utilización confines terapéuticos. La tendencia general en la documentación a la que nos estamos refiriendo lleva a la admisión de una serie de nuevas técnicas de reproducción asistida, que posteriormente especificaremos. Sin embargo, sólo se admite su uso en un contexto terapéutico, fundamentalmente para resolver problemas de esterilidad o subfertilidad en las personas que desean tener un hijo. A ello hay que añadir una segunda indicación, que se sitúa también en un contexto terapéutico: cuando los futuros progenitores tienen el riesgo de transmitir una enfermedad hereditaria al nuevo ser. En ambos casos se trata de un uso terapéutico: en el primer caso, referido a los que desean procrear, mientras que en el segundo se refiere al niño que será concebido. Pero existe un rechazo unánime a la utilización de estas técnicas con fines eugénicos o de mejora de la raza o por determinadas preferencias personales de los futuros progenitores (lo que llevará a no aceptar la selección de donantes de características peculiares o a la misma selección del sexo, excepto para evitar la transmisión de una enfermedad hereditaria).

e) Beneficiarios de las nuevas técnicas de procreación asistida. La tendencia general considera que pueden acogerse a estas técnicas las parejas heterosexuales, tanto si están jurídicamente casadas como las que viven en una situación similar a la del matrimonio. Esto significa que se excluye como usuaria a la llamada «mujer sola» (soltera, viuda, separada o divorciada). Así se expresaba el Informe Warnock y la ley sueca de inseminación artificial. Aquél afirmaba que, «como regla general, es mejor para los niños el nacer en una familia con padre y madre», mientras que el Informe sueco, previo a la ley, recomendaba, por la misma razón, que la IAD «no sea permitida en mujeres solteras o lesbianas». La ley británica de 1990 afirma que «ninguna mujer podrá recibir servicios de tratamiento a menos que se haya tenido en cuenta el bien del futuro niño como resultado del tratamiento (incluida la necesidad de un padre para ese niño)».

La ley española, en el artículo dedicado a las usuarias de estas técnicas, afirma que lo puede ser toda mujer mayor de 18 años que goce de buena salud físico-psíquica (art. 16). Esta posición de la ley de nuestro país se fundamenta, tal como viene expresado en su exposición de motivos, en la no-discriminación de la mujer y en el reconocimiento de su derecho a crear el tipo de familia que ella considere de forma responsable y libre. Como indicábamos antes, la ley española acentúa el derecho del adulto a procrear y es poco sensible a los derechos del futuro ser, al que indiscutiblemente la carencia de padre le va a dañar.

f) Procedencia de gametos y embriones. Lógicamente se exige un estudio previo de aquellas personas cuyas células germinales van a ser utilizadas en esta procreación asistida, para evitar que puedan transmitir enfermedades hereditarias al niño así concebido. Como indicábamos antes, no se permite la selección de sexo o de otras cualidades, pero sí se escoge a personas cuyos rasgos sean equiparables a los futuros padres legales (raza, grupos sanguíneos, rasgos físicos...). También se ponen límites al número de donaciones, para evitar que surjan muchos seres

humanos procedentes de un mismo donante y se den posteriormente desconocidas uniones consanguíneas: por ejemplo la ley española afirma que de un mismo donante no podrán nacer más de seis niños. Es una cierta delimitación, que tiene su lógica.

Se rechaza todo lo que signifique dar a este tema un carácter lucrativo o mercantilista. Por ello, se habla siempre de donación. Pero en este punto puede existir una cierta ambigüedad, ya que se admite una cierta compensación al donante -justificada por los gastos de desplazamiento o de pérdida de tiempo...- que es lo que frecuentemente busca el «donante», además de poder constatar su fertilidad.

Un tema importante es el del **anonimato**: la tendencia general, incluida la ley española, opta por el anonimato. Tanto los futuros padres legales como el niño al que se le informe podrán conocer rasgos generales de los donantes, pero no podrán saber en concreto quién lo ha sido. En este punto se distancia la ley sueca, que considera que el concebido mediante estas técnicas tendrá derecho, al llegar a su mayoría de edad, a conocer en concreto quiénes son sus padres genéticos. El Informe, previo a la ley, recomendaba este no-anonimato para evitar discriminaciones del niño así concebido respecto del concebido naturalmente; también hacía referencia a estudios sobre la adopción, que llegaban a la conclusión de que es positivo para el niño adoptado tener la posibilidad de conocer, si así lo desea, a sus padres genéticos. En este punto se manifiesta la fuerte sensibilidad de los legisladores suecos hacia el bien del niño que va a ser concebido mediante las técnicas de procreación asistida.

Finalmente se subraya que las obligaciones y derechos dimanantes de la paternidad recaen sobre los que van a ser los padres legales del niño y no sobre los que donaron los gametos o embriones.

Lo anterior hacía referencia a los aspectos éticos generales implicados en la procreación asistida. Respecto de las técnicas, en concreto, la tendencia general es la siguiente:

- **Se admite la IAC.** Respecto de la IAC *post mortem*, la tendencia general no lo admite. La ley española, de nuevo centrada en el derecho del adulto a procrear, la admite en los seis meses posteriores al fallecimiento del varón y siempre que éste haya expresado su voluntad por escritura pública o testamento. También se admite la IAD.
- **Se admite la FIVTE.** Igualmente se admite la TIG. No se tratan los temas de la TET la TOT e ICSI, pero los principios utilizados llevan a la consideración de que no existen tampoco reservas ante estas técnicas.
- **Se admite la congelación y ulterior uso de los espermatozoides.** Se ponen reparos a la congelación de óvulos y su utilización posterior para lograr el embarazo, dado que esta criopreservación no es aún una técnica consolidada.
- **Se admite la congelación de embriones de menos de 14 días** (los llamados «preembriones» en la ley española y en otros documentos y que consideramos deberían ser calificados como «embriones preimplantatorios», ya que el primer término puede tener un sentido valorativo discutible). La ley española afirma que

tanto los gametos como los embriones congelados pasarán a los dos años a disposición de los correspondientes bancos.

- Un tema de gran debate es **el uso de embriones preimplantatorios** con fines de investigación. En el caso español se admite tal experimentación únicamente con embriones no-viables, es decir, aquellos que, por sus características, no parece que vayan a desarrollarse adecuadamente y no van a ser transferidos. Éste ha sido uno de los temas más conflictivos en el Convenio de Bioética, suscrito en 1997 por 21 países del Consejo de Europa, prohibiéndose la creación de embriones con fines de investigación y afirmándose que si la ley de un país permite este tipo de experimentos debe asegurarse «*la adecuada protección de los embriones*».

- **No se admite la maternidad subrogada.** La ley española considera que ese tipo de contrato «*será nulo de derecho*» aunque se hiciese de forma filantrópica. En el caso de que se realizase, afirma que la filiación de tal hijo se determinaría por el parto. El Informe Palacios se extendía mucho en este punto, subrayando, con razón, la gran importancia de la relación madre-hijo que se instaura durante la gestación.

- Finalmente **se rechazan toda una serie de técnicas**, especialmente algunas que podrían ser realizadas en un futuro más o menos próximo y que el Informe Palacios calificaba como «*desviaciones no deseables*». Citaremos las más importantes:

- El *clonado*. La posibilidad de crear copias genéticas de una persona adulta.
- La *partenogénesis*. La posibilidad de que una mujer pudiese ser madre, estimulando química o mecánicamente un óvulo, logrando el nacimiento de un nuevo ser que sería genéticamente idéntico a su madre.
- La *formación de seres idénticos*, por división inducida del embrión preimplantatorio.
- La *selección de sexo*. Curiosamente, la ley española añade «o la manipulación genética con fines no terapéuticos o terapéuticos no autorizados». Nos parece que son dos cosas muy distintas, que se ponen juntas indebidamente. También se rechaza la manipulación genética de embriones humanos.
- Se condena *la experimentación realizada con embriones humanos*, con fines no terapéuticos, más allá de la frontera de los 14 días.
- También se condena *la hibridación de la especie humana con otras especies*. La ley española habla de «*intercambio genético humano, o recombinado con otras especies, para producción de híbridos*». Sin embargo, en el artículo 14 no cierra totalmente esta posibilidad, ya que admite fecundaciones entre gametos humanos y animales, si «*cuentan con el permiso de la autoridad pública correspondiente*».