

REFLEXIONES EN TORNO A LA SELECCIÓN EMBRIONARIA

Treinta años después del nacimiento de Louise Brown en Inglaterra, ha nacido Javier en España, también mediante fecundación in vitro. El camino recorrido por Javier en el laboratorio ha sido más largo y complejo que el que, en su día, recorrió Louise: ha sido, biopsiado, analizado y elegido para nacer, siendo portador de células progenitoras que suponen la mejor de las terapéuticas para que su hermano mayor pueda ser salvado de una muerte precoz y para que, además, conozca una calidad de vida que no ha conocido hasta ahora.

Las circunstancias del nacimiento de Javier han sido posibles porque, durante los últimos treinta años, se ha desarrollado una febril actividad investigadora que ha dado lugar a resultados espectaculares que permiten que, en nuestro mundo, prácticamente cualquier mujer con dificultades reproductivas pueda reproducirse y que, además, embriones, ovocitos y tejido ovárico puedan ser vitrificados o congelados para proteger para el futuro la fertilidad de mujeres en situaciones actuales difíciles.

Hace treinta años, quienes estábamos soñando con aprender las técnicas desarrolladas por Edwards y Steptoe y otros pioneros, intuíamos que el hecho de que la ciencia permitiera disponer de embriones humanos vivos en el laboratorio abría las puertas a un universo de nuevos conocimientos y de nuevas posibilidades. Con mejores criterios y más conocimientos también lo intuieron quienes, en nuestro país, desarrollaron aquella pionera Ley de reproducción humana asistida conocida en algunos medios como "Ley Palacios".

No escribo para detenerme en los aspectos científicos del tema, lo que obligaría a un artículo complejo y propio de una revista científica. Escribo, después de muchos años de dedicarme a la reproducción asistida y de haber formado parte de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, porque el nacimiento de Javier me ha conmovido, por español, y me lleva a algunas reflexiones.

Ante todo, creo que es de justicia felicitar al equipo de científicos (ya lo he hecho en privado) que ha dado lugar a su nacimiento. Sobre todo, porque el hecho se ha producido en un hospital público, el Hospital de Nuestra Señora del Rocío, de Sevilla, y yo conozco bien las dificultades que conlleva trabajar en ese medio. También porque los españoles debemos sentirnos orgullosos de que en nuestro país acontecimientos como éste sean posibles en el ámbito de la seguridad social, un logro social precioso al que no debemos renunciar. En ocasiones, con motivo de un congreso o de cualquier otro tipo de reunión científica, han producido asombro mis afirmaciones de que en España puede hacerse una fecundación in vitro o un trasplante de hígado de forma absolutamente gratuita. En otros países, como en Estados Unidos, cuesta crearlo.

Debo confesar que, cuando se discutió la posibilidad de que determinados embriones pudieran ser seleccionados para hacer posible el nacimiento de niños tisularmente compatibles con hermanos enfermos previamente nacidos, de forma que sus células madre, células de cordón, pudieran ser utilizadas para el tratamiento de aquéllos, tuve mis dudas. Finalmente, en el seno de la

Comisión Nacional me mostré favorable porque esta comisión debe autorizar cada uno de los casos que son propuestos por los médicos, a nivel de las distintas Comisiones Autonómicas.

No obstante, estoy seguro de que pronto vendrán otros niños similares, en el ámbito de la medicina pública o privada, porque, a pesar de ser ferviente defensor de la medicina pública, soy bien consciente de la excelencia de los centros privados de reproducción asistida.

Ahora que este nacimiento se ha producido, lo que supone que la medicina pública de nuestro país, con todos sus defectos, tiene también grandes virtudes, sigo planteándome algunas cuestiones, cuestiones que también se plantean los Obispos, aunque desde otro punto de vista y con otros horizontes.

Admitamos que una mujer en situación de desear el nacimiento de uno de estos niños acude a la fecundación in vitro y, tras el procedimiento, son obtenidos embriones libres de enfermedad pero no compatibles con el "hermano" enfermo. ¿Cuál sería el destino de estos embriones? ¿Serían transferidos a la mujer que los originó? ¿Serían criopreservados y la mujer en cuestión haría un nuevo intento? ¿Serían donados?

Admitamos ahora que, entre los embriones sanos obtenidos de la fecundación in vitro realizada los hay libres de la enfermedad compatibles y libres de la enfermedad pero no compatibles y, en consecuencia, no deseables. ¿Cuál es el destino de los embriones sanos no compatibles?

En el primer caso (embriones sanos pero ninguno compatible) debería considerarse seriamente la posibilidad de que fueran transferidos a la mujer que les dio origen.

En caso de que la mujer del supuesto anterior no acepte la transferencia y en el caso del segundo supuesto, algo habrá que hacer con los embriones no transferibles y quizás, la opción a proponer es la creación de un banco nacional de embriones libres de enfermedad, donados por sus progenitores, del mismo modo que existe el banco de cordones. Quizá, en el futuro, esos embriones no utilizables en su momento puedan resultar compatibles en otro entorno similar para, en ese momento, salir del hielo y remediar una situación de angustia familiar.

Dr. Alberto Romeu

Jefe de Servicio de Ginecología y Reproducción
Humana, H.U. La Fe Valencia-España

Editor y Director Científico-Revista Iberoamericana de Fertilidad