

Dr. FERNANDO ABELLÁN

Curriculum Vitae



Tuve el privilegio de conocer a Fernando Abellán en la década de los 90 del pasado siglo. El contacto se produjo a través de otro gran amigo, José Antonio Peinado, a la sazón miembro del Laboratorios Serono (hoy Merck). Si no recuerdo mal, en aquella época Fernando era ya asesor jurídico de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF).

Fernando nació en Madrid en 1966, tiene por lo tanto unos 50 años y acumula grandes conocimientos y experiencia en todo aquello relacionado con la sanidad que se refiere a ética y ley, en particular a los asuntos relacionados con la reproducción. No en balde se licenció en Derecho en 1966 (Universidad Complutense) completó un Máster en Derecho Sanitario (2003) y se doctoró en Medicina Legal (2006), todo ello en la misma Universidad.

En la actualidad, Fernando es director de la firma Derecho Sanitario Asesores, asesor jurídico de la SEF y de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (ASEBIR) y Asesor externo de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.

Personalmente, tengo la satisfacción de convivir con él en la Comisión de Ética y buena práctica clínica de la SEF, en la que realiza una magnífica labor. Sus opiniones y comentarios a propósito de los problemas que se discuten en la misma son siempre oportunos y acertados. Es una de las pocas personas que he conocido a lo largo de la vida de las que puedo afirmar sin lugar a dudas que siempre puso el dedo en la llaga con acierto y que nunca se salió de tono.

Fernando es un magnífico compañero.

Buenos días, Fernando.

Desde que recuerdo te conozco relacionado con la Sociedad Española de Fertilidad. ¿Entraste pronto en relación con esta sociedad, en el contexto de tu actividad profesional?

Efectivamente, dentro del ámbito del derecho sanitario me atrajo especialmente todo lo relativo a la reproducción humana asistida y de ahí la pronta conexión con la SEF. El comienzo de la relación se produjo a raíz de mi participación en el trabajo sobre criterios de acceso de los tratamientos en los centros públicos y la confección de los consentimientos informados de la especialidad.

No sé si me equivoco pero tu interés por la sanidad parece haberse iniciado pronto en tu carrera profesional. ¿A qué se debió este interés?

Durante la década de los 90 el ejercicio profesional del derecho cambió sustancialmente por la proliferación de normativas en distintos sectores de la actividad, por el fenómeno de la hiperregulación, lo que obligaba a la especialización de los abogados. Nuestra sociedad se hizo más compleja y el derecho también en paralelo. Dentro de las orientaciones posibles, el campo sanitario presentaba atractivos especiales en parte porque estaba inexplorado y, también, por la conexión de su temática con aspectos como el principio y final de la vida, con la calidad de vida de los ciudadanos.

Me resulta difícil no asociarte a Javier Sánchez Caro. ¿Tuvo él algo que ver con tu trayectoria? ¿Qué relación ha tenido con tu carrera?

El profesor Sánchez Caro es mi maestro en el derecho sanitario y un pionero en España de este campo. No se puede entender el surgimiento del derecho sanitario en nuestro país sin la contribución de juristas como Sánchez Caro. No en vano fue el director de la asesoría

jurídica del Insalud durante muchos años, es decir, el máximo responsable jurídico de la sanidad en todo el territorio español hasta que se trasladaron las competencias sanitarias a las comunidades autónomas. Todavía hoy es el padre en la sombra de algunas normas sanitarias de gran trascendencia, aunque la gente no lo sabe.

Suele afirmarse que el Derecho y las leyes se desarrollan para ordenar los cambios o las necesidades sociales que se han producido previamente. ¿Estarías de acuerdo con esta afirmación?

Es verdad que las leyes suelen ir por detrás de la realidad social, y lo cierto es que muchas veces tiene que ser así porque en ámbitos tan dinámicos como son los de la biotecnología, la reproducción asistida, etc., hay que esperar a ver cómo sedimentan las variaciones antes de fijar criterios legales que deben ser perdurables en el tiempo.

Simplificando, las técnicas de reproducción asistida (TRA) surgieron como tratamiento de la esterilidad en la época en que la esterilidad de origen tubárico era médicamente inabordable. Poco a poco, fueron ampliándose las indicaciones: alteraciones de la fertilidad masculina, prevención de las alteraciones congénitas, donación de gametos y embriones, ... ¿No te lleva a pensar en Aldoux Huxley?

No cabe duda que la conexión de la reproducción asistida con la medicina genética está dando lugar a escenarios de posibilidades extraordinarias para avanzar en la erradicación de enfermedades hereditarias. Al mismo tiempo, trae consigo retos éticos y jurídicos de gran envergadura, entre ellos un replanteamiento de la cuestión eugenésica, que ahora se presenta asociada a la libertad reproductiva de las parejas, y no como antaño cuando se sustentaba en una imposición del poder público, lo que condujo a los sucesos desgracia-

dos del siglo XX que todos conocemos. La eugenesia no es algo intrínsecamente perverso, será o no pernicioso en función de cómo la enfoquemos, de si nos olvidamos de los más desfavorecidos, de las personas con discapacidades, del valor de la solidaridad en definitiva. Hoy más que nunca necesitamos una ciudadanía informada y con criterio propio, para lo que sería muy importante que se favoreciera el debate social sobre estas cuestiones.

Son innumerables las publicaciones a propósito de la ética y la ley de las distintas técnicas de reproducción hasta el punto de que, probablemente, pocas actividades clínicas han promovido tanto debate. Te parece que, en algún aspecto, el desarrollo de las TRA colisiona con la bioética?

La reproducción asistida genera indudablemente una gran riqueza de contenidos para su análisis desde la perspectiva bioética. Como sabemos, la bioética no es un área del conocimiento dogmática, sino todo lo contrario, permite enfoques diferentes (el principialismo, el casuismo, la ética de la virtud, la ética del cuidado) para abordar los conflictos. Incluso, la deliberación bioética puede conducir a conclusiones diferentes en función de las personas que participen, pero igual de válidas y respetables desde el punto de vista de su consistencia argumentativa.

Es posible que algunas prácticas puedan chocar con ciertos principios y valores comúnmente aceptados, pero no hay que olvidar que el pluralismo de la sociedad española de nuestro tiempo acoge posiciones muy amplias en este terreno.

La legislación sobre TRA varía de unos países a otros. ¿Cuáles son, a tu juicio, los factores determinantes de estas diferencias? ¿Consideras que la legislación española es adecuada? ¿No es permisiva en exceso?

Cada pueblo, cada nación tiene su historia particular y en función de ella marca su impronta en las leyes que genera sobre determinadas materias sensibles, como son las

relativas a la gestión de la vida humana tanto en su origen como al final de su existencia. En el caso de la ley de reproducción española, la opinión generalizada es que es muy flexible y permite muchas posibilidades a las parejas con problemas de infertilidad, y también a las que acuden a estos tratamientos para fundar una familia monoparental o de progenitores homosexuales. Siempre hay mejoras posibles pero el juicio general creo que es satisfactorio.

Las diferencias legislativas dan lugar a los fenómenos transfronterizos relacionados con las TRA, al viajar los “pacientes”, para acceder a un tratamiento, al país en que su necesidad terapéutica está cubierta. ¿Es esta una situación correcta? ¿No sería posible alcanzar una legislación internacional, europea, por ejemplo?

Desde luego que sería deseable una homogeneización de la oferta sobre las técnicas, al menos en el espacio de la Unión Europea donde estamos enclavados. Para ello deberían generarse unos consensos básicos en materias tan delicadas como el valor de la vida embrionaria, la libertad reproductiva de los ciudadanos, la protección que debe reconocerse al menor en este ámbito, etc.

Uno de los aspectos muy debatidos en la literatura es el tratamiento de mujeres solas y de parejas de lesbianas. Fue resuelto al comprobarse que los nacidos no sufren los trastornos psico-sociales que se anunciaban. Sin embargo, en estos casos, las TRA no pueden ser consideradas “tratamiento de la esterilidad”, que es una situación normal en estos casos. ¿Crees que es razonable?

Las TRA sobrepasaron hace tiempo su funcionalidad meramente médica de combatir la infertilidad y evitar la transmisión de enfermedades hereditarias, y se han constituido también en un mecanismo para diseñar el proyecto reproductivo personal y de pareja con arreglo a las convicciones y anhelos personales, especialmente si nos referimos a la mujer sola y a las parejas homosexuales. Después del tiempo transcurrido en esta línea, con amplia aceptación social, no encuentro motivos para cuestionar su razonabilidad.

Una variante de esto último es la llamada "ROPA". ¿No puede este procedimiento ser considerado algo frívolo? Colaborar las dos mujeres en la maternidad puede ser otra cosa, participando ambas en la crianza.

Desde un punto de vista social, creo que no es acertado pensar en términos de si el ROPA es frívolo o no porque eso nos remite a la moralidad individual, absolutamente respetable pero que sabemos no puede imponerse a los demás. La cuestión es si el ROPA supone la asunción de riesgos médicos innecesarios en determinados casos, si debe aceptarse que haya profesionales que no quieran hacerla por razones médicas o incluso por sus convicciones personales (que pienso debe admitirse), si debe incorporarse al catálogo de prestaciones financiadas o dejarse como un asunto para la medicina privada, etc.

Se ha escuchado ya alguna voz que apoya el

trasplante de útero a hombres. ¿Crees que este procedimiento llegará a ser una realidad?

Ignoro la situación actual de esta posibilidad desde el punto de vista científico, pero no me cabe duda de que cuando sea factible se planteará. Habrá que ver entonces si conlleva o no riesgos inasumibles para el varón o para la descendencia, pues seguramente ahí estará la clave para decidir sobre su aceptación.

En fin, te agradecería una visión del futuro de las TRA.

Como dije más arriba, las TRA en conjunción con la medicina genética plantean un futuro ilusionante que puede llegar a ser revolucionario para la sociedad. Habrá que estar atentos para que los avances aprovechen a la mayor parte de los ciudadanos y se eviten desigualdades sociales que terminen quebrando la convivencia social.