

## Técnicas de reproducción asistida y ética

Dr. Alberto Romeu

Las técnicas de reproducción asistida (TRA) fueron definidas como las formas de tratamiento de la esterilidad que implican el manejo de gametos y embriones en el laboratorio y, tradicionalmente, incluyeron la inseminación intrauterina y la fecundación in vitro, tanto con fecundación asistida (ICSI) como sin ella. Con el tiempo, tanto los progresos en el manejo clínico de las pacientes (estimulación, uso de agonistas y antagonistas, ...) como los del laboratorio (criopreservación, biopsia embrionaria, ...) han permitido un extraordinario desarrollo de las mismas.

Inicialmente, las TRA fueron concebidas como tratamiento de la esterilidad, con el objetivo de hacer posible la reproducción de las parejas afectas de tal dolencia; sin embargo, su desarrollo permitió que el objetivo pasara de ser el de tener un hijo al de tener un hijo sano, libre de determinadas dolencias padecidas por sus progenitores, aunque éstos no padezcan esterilidad. Así, el diagnóstico preimplantacional y la selección embrionaria representan, actualmente, un importante volumen en la actividad de las clínicas de reproducción humana asistida y permiten la transferencia selectiva de embriones sanos, libres de determinadas enfermedades genéticas y transmisibles lo que, indudablemente, resulta beneficioso. Sin embargo, una deriva sesgada y maliciosa del análisis preimplantacional y la transferencia selectiva podría resultar en una reprogenética éticamente inaceptable que recordaría algunos métodos eugenésicos del nazismo.

Si la producción de embriones destinados a la reproducción, representa una actividad acorde con la bioética, en la práctica, la producción de múltiples embriones cuando solo dos o tres pueden ser transferidos y el resto están destinados a descansar para siempre en un entorno de hielo motivó, en su día numerosas discusiones en los comités de ética.

Por otra parte, desde el punto de vista del desarrollo social y legislativo, en nuestro país, la reproducción asistida ha salido del ámbito de la pareja tradicional para incluir su aplicación a parejas de mujeres y a mujeres sin pareja. De hecho, la Ley 35/88 de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida puntualizó: "Toda mujer podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en la presente Ley, siempre que haya prestado su consentimiento a la

---

utilización de aquéllas de manera libre, consciente, expresa y por escrito. Deberá tener dieciocho años al menos y plena capacidad de obrar”.

Esta evolución, ha tenido lugar como respuesta a los deseos de descendencia de los seres humanos, tanto como parejas heterosexuales como individuos aislados o parejas homosexuales. Los deseos reproductivos no dependen de la orientación sexual de los individuos ni de su situación social, en pareja o no, como se evidenció en publicaciones previas en esta misma revista (1). Este desarrollo no se ha producido sin importantes debates sociales, entre los que cabe destacar los que dieron lugar al estatuto del embrión humano y la aplicación de las técnicas de reproducción asistida a mujeres sin pareja y a parejas de mujeres.

El debate respecto al embrión humano podría resumirse en la consideración del embrión como un grupo de células o como algo más. Así, entre los pensadores, los hay que han considerado al embrión como un grupo de células como cualquier otro, al menos en sus estadios iniciales, mientras que otros les han dado la categoría de “persona”. Finalmente, se aceptó el estatuto del embrión que, debido a su potencial derivación en una persona, lo considera como un bien tributario de especial protección.

Una de las consecuencias de estas posiciones ideológicas junto con la ya citada obtención de múltiples embriones en cada caso, en la clínica, ha sido la acumulación de embriones criopreservados, que se cuentan por decenas de miles en los distintos países.

Otro importante debate fue el que se produjo en torno a dar lugar a crear familias monoparentales y biparentales homosexuales: se discutía si la socialización de los nacidos en estos entornos sería anormal o no. Este debate se resolvió tras el estudio comparativo de series de nacidos en distintos núcleos familiares y la observación de que su socialización no mostraba diferencias significativas.

Para hacer frente a estas cuestiones, tanto en España como en otros países se constituyeron comisiones de bioética cuyo papel es analizar estos problemas desde el punto de vista de la ética y asesorar a las autoridades sanitarias. Finalmente, han sido promulgadas distintas leyes específicas que regulan estas actividades, como, entre otras, la Ley española 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

Otro hito fundamental en materia legislativa en nuestro país fue la promulgación de la Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modificó el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio: «El matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos cuando ambos contrayentes sean del mismo o de diferente sexo.» La equiparación de las parejas homosexuales con las parejas heterosexuales permitió la aplicación de las TRA a las primeras.

Cabe señalar que, a este respecto, existen importantes diferencias entre lo legislado por distintos países que no es pertinente analizar aquí.

Como todo acto médico, el tratamiento mediante una técnica de reproducción asistida debe enmarcarse en los clásicos principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La consideración de estos principios se complica por la participación en el mismo de actores que no están presentes en otros tipos de relación médico-enfermo, el embrión.

Particular interés me merece el principio de autonomía del paciente, que permite que las decisiones terapéuticas sean siempre del paciente, que debe haber recibido una información veraz y completa del facultativo. Veraz y completa. No solo respecto a procedimientos, riesgos y complicaciones sino también respecto a posibles futuras consecuencias de los actos, futuro del nacido, etc.

La autonomía del paciente puede alcanzar límites no asumibles por el equipo médico-biológico y, en este caso, la solicitud no debe llevarse a cabo. Un claro ejemplo es la solicitud de transferencia embrionaria por parte de pacientes de edad avanzada.

---

Esta editorial podría no terminar nunca pero debe mantenerse dentro de unos límites y parece oportuno terminarla afirmando que los profesionales dedicados a la reproducción humana no solo han desarrollado su especialidad hasta límites inimaginables hace unos años sino que, además, junto con profesionales de otras disciplinas, como la bioética especialmente, han sabido mantenerla dentro de límites deontológicamente correctos.

1. Romeu A, Monzó A, López Villaverde V. en representación del Grupo EIRE. Orientación sexual y deseo reproductivo. Rev Iberoam Fert Rep Hum. 2015;32:27 - 41.