



Embriones congelados y autonomía del paciente

Rocío Núñez Calonge

Doctora en Biología por la Universidad Complutense de Madrid.

Co-Editora Científica y Editora Revista Iberoamericana de Fertilidad

Con frecuencia se piensa que las leyes sobre Reproducción Asistida en España están obsoletas y hay que revisarlas. Es posible que determinados puntos de la ley que se han conservado desde su origen, en 1988, necesiten una renovación. Ya sabemos que la ciencia avanza más rápido que las leyes. Pero por algo fue la primera de Europa en regular las técnicas de reproducción asistida.

Sin embargo, resulta cuando menos sorprendente la noticia aparecida en los medios anglosajones de que se ha cambiado el plazo para el almacenamiento de los gametos y embriones en los centros de reproducción asistida, de 10 años, que era el plazo que existía, hasta los 55 años.

James Bethell, el ministro de salud responsable de la innovación, en un alarde de reformismo, ha defendido la autonomía del paciente diciendo que: "Los futuros padres no deberían tener que luchar con los límites de tiempo en sus opciones de fertilidad, y este importante cambio en los plazos de almacenamiento les dará a las personas más control sobre su futuro y eliminará la presión que conlleva saber que se debe tomar una decisión en 10 años". Esta decisión, ha sido aplaudida por la "Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA), organismo que regula las prácticas de reproducción asistida en las clínicas de Reino Unido.

Lo extraordinario de la noticia proviene, no solo porque en España llevamos ya 15 años permitiendo que los gametos y embriones puedan mantenerse criopreservados, no 55 años, sino todo el tiempo que sus propietarios consideren, hasta el límite de edad reproductivo. Lo sorprendente es que, atendiendo al principio de autonomía, se haga recaer toda la responsabilidad en los pacientes.

La ley española, con todas sus lagunas y sus fallos, está muy por delante de la ley inglesa. Sin embargo, no se debe de caer en el error de que ampliar el plazo de almacenamiento de los embriones ofrece más autonomía a los pacientes. Estos, pueden decidir el destino de sus embriones congelados, dentro de cuatro opciones: mantenerlos criopreservados para el futuro, donarlos a otras parejas, donarlos para proyectos de investigación o cesar el cese de su conservación. No obstante, en todos los casos, existen unas condiciones restrictivas que impiden la utilización de esos embriones, lo que ocasiona su acúmulo en los bancos.

La utilización por la propia mujer o su cónyuge podrá efectuarse en cualquier momento mientras la mujer reúna los requisitos clínicamente adecuados para la realización de la técnica de reproducción asistida (lo que constituye el plazo máximo de conservación). Sin embargo, si la pareja se separa, aunque estén los dos de acuerdo para ello, no se pueden transferir los embriones a la mujer.

La donación con fines reproductivos se puede llevar a cabo si la mujer no superaba los 35 años ni los 50 años el varón cuando se realizó la congelación. Como todos sabemos, cada vez está aumentando más la edad de la mujer que desea concebir, por lo que tenemos embriones almacenados de mujeres que han gestado, pero que tienen más de 35 años, y no pueden, según la ley, donar sus embriones sobrantes.

En la donación con fines de investigación los embriones se ceden de forma altruista para proyectos de investigación biomédica en centros especialmente autorizados y con proyectos concretos también autorizados. La experiencia de los últimos años es que suele haber dificultades para adscribir los embriones a un proyecto de investigación, por lo que, aunque así lo deseen los pacientes, es una opción poco factible.

Si los pacientes deciden el cese de su conservación sin otra utilización, esto sólo será aplicable una vez finalizado el plazo máximo de conservación establecido en la Ley sin que se haya optado por alguno de los destinos mencionados anteriormente. Ese plazo máximo se producirá en el momento en que se considere por los responsables médicos, con el dictamen favorable de especialistas independientes y ajenos al centro correspondiente, que la receptora no reúne los requisitos clínicamente adecuados para la práctica de la técnica de reproducción asistida.

Todo ello demuestra que la autonomía del paciente es un aspecto meramente teórico, que no real en la práctica de los tratamientos de reproducción asistida. O bien, entender lo que el término “autonomía” significa en el contexto clínico.

Desde el punto de vista jurídico, la autonomía es el acto que se realiza con información adecuada por una persona que es capaz de comprender lo que se le ha explicado, y que lo lleva a cabo sin factores que coarten su libertad. Esto sería la base del consentimiento informado y lo que se confunde con la autonomía moral. Porque desde el punto de vista ético, ser autónomo, además de cumplir los requisitos legales mencionados anteriormente, consiste en tomar decisiones responsables. No se es moralmente autónomo cuando la responsabilidad de una decisión se traslada a alguien que no sea el propio individuo.

Por lo tanto, ¿podemos decir que los pacientes pueden tomar decisiones autónomas, desde un punto de vista moral, con respecto a sus embriones criopreservados?

Quizás, puedan decidir cumplir con la legalidad vigente (sea esta del país que sea), pero en ningún caso pueden escoger libre y autónomamente, que desean hacer con sus embriones.