

El hijo en la procreación artificial. Implicaciones éticas y medicolegales.

Vega J.; Vega M.; Martínez Baza P.

Cátedra de Medicina Legal.

Universidad de Valladolid.

Al valorar las técnicas de reproducción asistida desde una perspectiva ética, se observa que la **dignidad de la persona humana del hijo** se ve lesionada en múltiples puntos, lo que lleva a considerar ciertas implicaciones negativas (1,2). No obstante, esta valoración global debe matizarse para cada técnica individualizada.

1 En primer lugar, se constata que la nueva persona humana, **el hijo, es fruto de un proceso técnico de producción** más o menos complejo, en el que han intervenido varias personas (1).

En el caso de las técnicas de fecundación in vitro esto es todavía más evidente, puesto que los embriones son manipulados, seleccionados, transferidos, congelados, donados, y donde todo el proceso está sometido a un **control de calidad**, en muchos casos de carácter abortista (selección de los embriones que van a ser transferidos en base a distintos criterios de calidad del embrión (3): morfológicos, bioquímicos...; screening genético preimplantatorio) (4).

De hecho, entre los problemas medicolegales planteados se encuentra ya el de la demanda al equipo médico por impericia técnica o la no aceptación de un hijo con taras.

El origen del hijo en la reproducción asistida no es un acto de donación amorosa, sino que radica en un deseo de descendencia de

sus padres, y en la acción conjunta de un grupo de personas distintas a ellos.

El legítimo deseo de un hombre y una mujer a ser padres no justifica por sí mismo el recurso a cualquier procedimiento. **No existe un derecho a tener un hijo**, porque ninguna persona humana es debida a otra, como si fuera un bien instrumental.

Los cónyuges tienen derecho a los actos naturales que conducen a la procreación, pero no derecho a la procreación efectiva (2).

Según Perarnau (1), al no ser el hijo fruto del amor y no ser querido por tanto por sí mismo, ese ser humano recibe un tratamiento de inferioridad con respecto a los progenitores: personas distintas de él mismo le dominan, deciden sobre el origen de su existencia, sobre sus características, sobre la conveniencia o no de que continúe la gestación...De algún modo esa persona es poseída por otras.

"Aceptar los deseos individuales en este caso el deseo de un hijo a toda costa como un hecho, y considerar como sociedad ideal aquella que los satisface en mayor medida, sin respetar los límites impuestos por la dignidad personal, es éticamente irracional"(5).

En cuanto al hijo como fruto de un acto técnico, cabe señalar que el hombre posee tal dignidad, que no puede ser fabricado por otro hombre, sino que ha de ser generado a través del amor de sus padres. Es cierto que el amor de unos esposos con un problema de esterilidad es lo que mueve su deseo de conseguir un hijo; pero en la fecundación artificial, el acto que da comienzo a la vida es un acto técnico puesto por unos terceros. La entrega corporal es un elemento esencial del comienzo de la vida humana. Sólo el acto de amor en el cual toda la persona esté implicada es digno de dar origen a una nueva persona

humana. Lo que se da por amor en este caso los gametos es un producto del cuerpo, y no la persona misma.

Una última observación dentro de este apartado hace referencia a la diferencia entre los niños concebidos mediante técnicas de reproducción asistida y la adopción. Los primeros "son creados para ser adoptados", y el beneficio principal no es pues para el hijo, sino para la pareja estéril que carece de él. En la adopción, el factor predominante es el interés del propio niño (6).

2 La dignidad del hijo exige una verdadera filiación: un padre y una madre.

En el caso de las técnicas heterólogas esta exigencia no es respetada, pues al acudir a los donantes, la paternidad y la maternidad pueden ser ejercidas sobre un mismo sujeto por varias personas distintas, con títulos diversos(1).

En ocasiones se presenta la posibilidad de usar las técnicas de procreación artificial sobre mujeres no casadas, solteras o viudas. En estos casos, con independencia de quien sea el donante, se produce una evidente lesión de la dignidad del hijo, puesto que se le priva intencionadamente de un padre.

Los mismos motivos que llevan al rechazo de las técnicas heterólogas son los que se deberán tener en cuenta para rechazar la maternidad de sustitución: "...representa una falta objetiva contra las obligaciones del amor materno..., ofende la dignidad y el derecho del hijo a ser concebido, gestado, traído al mundo y educado por sus propios padres. Instaure un detrimento de la familia, una división entre los elementos físicos, psíquicos y morales que la constituyen" (7).

3 Un punto fundamental al tratar de la dignidad del hijo en el marco de la reproducción asistida es el **respeto y protección a la vida desde su comienzo**. Algunos aspectos científicos y ético-legales sobre el comienzo de la vida humana y el estatuto del embrión serán discutidos aparte. Aquí se comentarán referencias concretas en torno al embrión obtenido mediante las técnicas de RA.

El embrión contiene en sí mismo todo lo necesario para desarrollar un ser humano, y se puede afirmar que desde la fecundación ha empezado ya una vida humana que está llamada a ser un hombre desde el primer momento, con toda la dignidad que ésto conlleva. Por tanto, todas las manipulaciones que comportan estas técnicas sobre embriones humanos llevan consigo un juicio ético negativo (1).

Existe un riesgo alto e innecesario de muerte, al que se someten un número elevado de embriones. Es cierto que ésto podría evitarse con modificaciones o con un mayor perfeccionamiento técnico de los métodos, pero hoy por hoy es un factor fundamental en la valoración ética de las técnicas de reproducción asistida.

Los embriones sacrificados para obtener el nacimiento de un niño concebido in vitro suponen la explotación de la vida humana para satisfacer el deseo de otros, cuando pueden desarrollarse otros medios y no existe una necesidad vital, proporcionada al riesgo de pérdidas embrionarias (8). Que los individuos adecúen los deseos al valor de la persona es una exigencia irrenunciable de la justicia (5).

El elevado porcentaje de fracasos debido a las deficiencias de la técnica de la FIV no puede justificarse comparando dicha técnica

con el proceso natural. Es cierto que tras la fecundación natural se produce un número importante de abortos, sobre todo en la fase preimplantatoria. Aunque se admita ésto, las cifras actuales de supervivencia de la FIVET son mucho menores. Además este hecho no faculta para hacer eso mismo técnicamente, ya que las muertes embrionarias serán responsabilidad humana, no fruto del azar de la naturaleza (5,8).

Esta argumentación se refiere a los **abortos** que pueden producirse **de un modo espontáneo**, después de haber transferido al útero materno un embrión.

También se producen **abortos debido al empleo de la transferencia múltiple**. No se trata de abortos indirectos, como han aludido algunos moralistas, sino de abortos queridos directamente, no como fin, pero sí como medio. La finalidad de la técnica de la transferencia múltiple es asegurar dentro de lo posible la implantación de un embrión. El medio empleado para alcanzar tal finalidad es la utilización de un número mayor de embriones, sabiendo con certeza que algunos de ellos morirán. La disposición y la muerte de esos embriones es un recurso más entre los utilizados por el equipo médico, un "recurso humano" (5).

Una solución éticamente inadmisibile, planteada por algunos equipos médicos con el fin de garantizar el mayor porcentaje de éxitos sin riesgo de un embarazo múltiple, son las llamadas "**técnicas de reducción embrionaria**", que consisten en eliminar de forma selectiva a los embriones ya implantados (a partir de la 9ª10ª semana), para que sólo lleguen a término uno o dos. Además de eliminar de forma selectiva y arbitraria a determinados embriones, estas técnicas conllevan riesgos para los embriones restantes (10

a 30% de abortos, malformaciones fetales) y para la madre (corioamnionitis, sangrado, embolia gaseosa, daño psicológico).

La reducción embrionaria es considerada por los equipos médicos que la realizan como un simple complemento a los tratamientos de la esterilidad "médicamente justificada y moralmente aceptable" (9,10, 11,12).

Junto con los abortos ya referidos, se llevan a cabo con cierta frecuencia abortos deliberados, cuando se advierte a través de las técnicas de diagnóstico prenatal algún tipo de malformación o de cromosomopatía (5). Incluso antes de realizar la transferencia embrionaria, se parte de un "**control de calidad**", o selección de aquellos embriones sanos y en perfectas condiciones para ser transferidos, desechando los embriones que presenten taras o un desarrollo defectuoso.

Hay que tener en cuenta, además, la fase de **congelación embrionaria**: nadie es dueño de la vida de un ser humano, y por tanto nadie tiene derecho a interrumpir el proceso vital. La crioconservación de embriones "constituye una ofensa al respeto debido a los seres humanos, por cuanto les expone a graves riesgos de muerte o de daño a la integridad física, les priva al menos temporalmente de la acogida y de la gestación materna, y les pone en una situación susceptible de nuevas lesiones y manipulaciones" (7) (experimentación, donación, destrucción). Además de los embriones que no sobreviven tras el proceso de congelación descongelación, hay que considerar que el porcentaje de gestaciones conseguidas por transferencia embrionaria es menor que en el caso de que se transfieran embriones frescos (13). Existen otros riesgos ligados a las técnicas de reproducción asistida que afectan a los niños así concebidos que no comentamos para no alargar el trabajo.

4 Al fin primario de estas técnicas, el de producir nueva vida, se une también frecuentemente el objetivo de **obtener material humano para la experimentación**, ya se trate de embriones sobrantes o de embriones producidos in vitro y destinados directamente a ese fin.

La ilicitud de este objetivo desde el punto de vista ético será tratada en otro apartado, junto con otros aspectos.

Un ser humano no puede utilizarse como un instrumento, aunque sea con fines nobles, como lo es el progreso de la ciencia (2).

Volviendo al punto de partida, la dignidad del hijo, se transcriben algunas reflexiones tomadas de una fuente bibliográfica ya citada:

"Uno de los principios elementales de racionalidad ética es que la persona nunca puede ser tratada como simple medio. La persona humana es el único ser que vale en sí mismo y por sí mismo, y no en razón de otra cosa. Es el único ser visible que no pertenece a la categoría de los bienes útiles o instrumentales. Por tanto, sólo existe una actitud adecuada ante la persona, sólo una actitud hace justicia a su valor intrínseco: aquella en la que la persona humana es reconocida y apreciada por sí misma" (5).

Esta concepción del hombre se basa en una ética personalista, que reconoce el sentido trascendente de la vida humana.

Después de la valoración global de las técnicas de reproducción asistida desde el punto de vista bioético (tomando como punto de referencia el respeto a la dignidad del nuevo ser engendrado), es necesaria una valoración individualizada en grupos bien definidos. Podríamos considerar, siguiendo el esquema de J. Aznar, aquellas técnicas que únicamente manipulan el acto procreador;

aquellas otras que condicionalmente manipulan también la paternidad y técnicas en las que se pone en juego o se manipula la vida de los embriones (5).

Entre las primeras se incluye la inseminación artificial homóloga. Las dificultades éticas que esta técnica presenta derivan exclusivamente de la manipulación del acto procreador, tanto en lo que a la obtención del semen como a su realización se refiere.

Esta objeción desde el punto de vista ético se deriva del criterio moral que sustenta que la vida humana tiene tal dignidad que únicamente merece iniciarse como consecuencia de un acto de amor entre dos personas, de la total donación entre hombre y mujer que se da en el acto sexual. Cualquier otro procedimiento que sustituya a éste, o lo altere en su realización, rebaja o trivializa la grandeza que el acto procreador tiene, grandeza que es acorde con la dignidad de la vida humana a que este acto puede dar lugar.

Por tanto, para poder enjuiciar éticamente la inseminación artificial homóloga, habrá que partir de las premisas éticas comentadas. Si éstas no se admiten, no hay otros argumentos que sustenten un juicio ético desfavorable hacia la misma.

La inseminación artificial heteróloga pertenece al grupo de técnicas en el que se manipula también la paternidad.

Este hecho es contrario a la propia unión y dignidad de los esposos y lesiona también la dignidad del hijo, que exige una verdadera filiación. Por otra parte, hay que valorar los posibles efectos negativos en el desarrollo de la personalidad del niño y en las relaciones de la propia pareja. El mismo argumento es válido en caso de donación de óvulos (si bien suele implicar fecundación in vitro, y habrá que tener en cuenta además las consideracio-

nes éticas que ello conlleva).

El tercer grupo de técnicas son aquellas en las que adicionalmente a la manipulación del acto procreador existe manipulación de embriones. La técnica más representativa es la fecundación in vitro y transferencia embrionaria.

En el caso de que se transfieran todos los óvulos fecundados, el riesgo adicional al que se somete a estos embriones es el de su menor expectativa de vida. Si se originan embriones sobrantes que se someten a la congelación, las perspectivas de vida para ellos son todavía menores: aparte del riesgo directamente derivado de las técnicas de congelación, si no son transferidos su destino es la destrucción o servir de material biológico para experimentación médica.

Se ha propuesto la transferencia intratubárica de gametos como alternativa a la FIV más aceptable desde el punto de vista ético (15,16). Es cierto que esta técnica es más respetuosa con el embrión humano, ya que la fecundación tiene lugar en el cuerpo de la madre, y por lo tanto se evitaría la manipulación sobre el embrión. Sin embargo, el riesgo de complicaciones obstétricas es similar al que presenta la FIV (abortos, embarazo ectópico, embarazo múltiple, malformaciones fetales), y siempre superior al de una gestación normal. Por otra parte, también se manipula en cierta medida el acto procreador.

Bibliografía

1.-PERARNAU F; Intervención artificial sobre la procreación humana: de la anticoncepción a la procreación artificial. En: Gay Bochaga ed. 39 Cuestiones Doctrinales, Palabra, Madrid, 1991: 269-286.

2.-LOPEZ MORATALA N: Manipulaciones de la reproducción humana. En: Deontología biológica. Facultad de Ciencias, Universidad de Navarra, 1987: 351-367.

3.-ERENUS M, ZOUVES CH, RAJAMAHENDRAN P, LEUNG S, FLUKER M, GOMEL V: The effect of embryo quality on subsequent pregnancy rates after in vitro fertilization. *Fertility and Sterility* 1991; 56 (4):707-710.

4.-ROBERTSON J.A: Ethical and legal issues in preimplantation genetic screening. *Fertility and Sterility*, 1992; 57(1): 1-11.

5.-RODRIGUEZ LUÑO A., LOPEZ MONDEJAR R: La FIVET y el valor de la vida humana. En: La fecundación "in vitro". Palabra, Madrid, 1986: 87-119.

6.- DELAISI DE PARSEVAL G: Procréations artificielles et intérêt de l'enfant. *Etudes* 1989, 370/2: 173-185.

7.-Instrucción de la Congregación para la Doctrina de la Fe: El respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación, 22 de febrero de 1987.

8.-MARCO BACH J: Fecundación "in vitro" y transferencia de embriones (FIVET). Cuadernos de Bioética 1990; 1: 25-39.

9.- ARVIS P: Les techniques de réduction embryonnaire. *Revue française de Gynécologie et D'Obstétrique*, 1.991;86(2):109-113.

10.-DOMMERMUES M, DUMEZ Y, EVANS M: Appréciation du risque obstétrical dans les grossesses multiples avec ou sans réduction embryonnaire. *Revue française de Gynécologie et d'Obstétrique*, 1991; 86 (2): 105-107.

11.-URIBAREN A, ARANGUREN G, RODRIGUEZ-ESCUADERO FJ, MARTINEZ AJ, NEYRO JL: Selective embryo reduction in a sextuplet pregnancy. *Fertility and Sterility* 1990; 53 (6): 1102-1103.

12.-ZANER RM., BOEHM FH., HILL GA: Selective termination in multiple pregnancies: ethical considerations. *Fertility and Sterility* 1990; 54(2): 203-205.

13.-CAMIER B. Evolution technique et biologique des procréations médicalement assistées (PMA). *Revue française de Gynécologie et d'Obstétrique*. 1990; 85(12): 663-666.

14.-AZNAR J: Reflexiones éticas sobre la procreación artificial. Cuadernos de Bioética 1990; 1: 40-41.

15.- Mc LAUGHLIN: Tubal ovum transfer: a catholic approved alternative to in vitro fertilization. *Lancet* 1987; 1:214.

16.-MONGE F: La fecundación "in vitro": ¿pro o contra la vida humana? Un caso en estudio: el método GIFT. En: Persona humana y procreación artificial. Palabra, Madrid, 1988: 85-88.