

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DEPARTAMENTO FILOSOFIA Y SALUD
GUANTANAMO

LA REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA COMO PROBLEMA BIOETICO

Lic. Nuria Realin Hernández, Lic. Camilo Macias Bestard, Dra. Nivia Realin Hernández, Est. Saili Machado Realin, Lic. Eleobin Rodríguez Leiva, Lic. Leovigildo Díaz González, Dra. Ruby Esther Maynard Bermúdez

RESUMEN

Se realiza revisión bibliográfica en soporte digital y algunas de las normas jurídicas, de los problemas que pueden presentarse por la aplicación de las técnicas de reproducción asistida. Se identifican algunos aspectos que pueden ser conflictivos y se abordan aspectos relacionados con la responsabilidad médica y los aspectos psicológicos que afectan a los pacientes infértiles.

Palabras clave: FERTILIZACION IN VITRO/ética; INSEMINACION ARTIFICIAL/ética; BIOETICA.

INTRODUCCION

Las tecnologías de reproducción o concepción médicamente asistida y otros procedimientos como la subrogación, variantes terapéuticas o soluciones parciales al problema de la infertilidad en la pareja, comienzan a desarrollarse y aplicarse rápidamente en la década del 50. Su aplicación ha motivado numerosos debates e incluso en muchos países han sido prohibidas.

El interés que han despertado, así como los problemas éticos surgidos, han hecho que numerosos científicos coincidan en la necesidad de reevaluar algunos conceptos relacionados con la familia, la paternidad, etc.

Cuba ha sido siempre un país con tradiciones científicas y jurídicas. Después del triunfo de la revolución se produjo una evolución acelerada de la ciencia, en especial de la medicina.

La salud ha sido una preocupación priorizada de nuestro Estado, garantizada por la Ley Fundamental y otras leyes para todos los ciudadanos, sin distinción. Esta garantía va mas allá del tratamiento y prevención de enfermedades, abarca hasta el bienestar físico y emocional de las personas, por ello problemas como la imposibilidad de crear una familia y disfrutar de la crianza de los hijos, que repercuten sobre la salud y la integridad de la pareja, reciben una atención similar a la que se da en otras afecciones.

DESARROLLO

Los modernos avances y descubrimientos científicos y tecnológicos, y en especial, en los campos de la biomedicina y la biotecnología, han posibilitado, el desarrollo y utilización de técnicas de reproducción alternativas a la esterilidad de la pareja humana, generalmente conocidas como técnicas de reproducción asistida o artificial.

La fecundación in vitro (fiv) con transferencia de embriones (te), de mayor complejidad técnica, se dio a conocer universalmente en 1978 con el nacimiento de Louise Brown en el Reino Unido.

Las técnicas de reproducción asistida han despertado expectativas y esperanzas en el tratamiento de la esterilidad cuando otros métodos son poco adecuados o ineficaces.

Pero estas expectativas siempre van acompañadas de una inquietud e incertidumbre sociales en relación con las posibilidades y consecuencias de estas técnicas. La disponibilidad del investigador, de óvulos desde el momento en que son fecundados in vitro, le permite su manipulación con fines diagnósticos, terapéuticos, de investigación básica o experimental, o de ingeniería genética, que son muy beneficiosos para el individuo y la humanidad, pero en cualquier caso, y debido al material con el que se trabaja, se presentan una serie de implicaciones que suscitan temor e incertidumbre con alcances sociales, ético, biomédico, entre otros.

Se tiene conciencia de que estos descubrimientos invaden en lo más íntimo el mundo de los orígenes de la vida humana, y de que el ser humano ha inventado sus propios recursos para manipular su herencia y modificarla. No cabe duda de que la investigación científica y tecnológica debe continuar su progreso, y que no debe ser limitada si no es en base a criterios razonables que eviten su

colisión con los derechos humanos y con la dignidad de los individuos. El ser humano debe estar conciente de que no siempre va a ser posible, ni debe hacerse lo que se puede hacer.

Las técnicas de reproducción asistida tienen como finalidad la actuación médica ante la esterilidad humana para facilitar la procreación, cuando otras terapéuticas se hayan descartado por inadecuadas o ineficaces.

Estas técnicas podrán utilizarse también en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditario, cuando sea posible recurrir a ellas con suficientes garantías diagnósticas y terapéuticas y estén estrictamente indicadas.

BIOÉTICA Y REPRODUCCION ASISTIDA

La palabra bioética es un vocablo compuesto de bio, que significa vida, vida y ética. El doctor Marsich la define como la ética de la vida, pero agrega que es la ciencia que estudia la vida a partir de los principios universales morales. Una idea más desarrollada sobre lo que es la bioética es la que la concibe como una ciencia que reflexiona sistemáticamente sobre las intervenciones y problemas que se ponen en el campo de la biomedicina con la finalidad de establecer criterios y límites entre lo lícito y lo ilícito.

La Bioética es la ética aplicada a un cada más vasto campo de problemas generados por el desarrollo social y en particular científico-tecnológico que de algún modo afecten la vida en el planeta y consecuentemente la vida y el bienestar del hombre.

Algunos autores consideran que la bioética abarca la ética médica, pero no se limita a ella y señalan además que la bioética abarca un concepto más amplio, pues comprende los problemas relacionados con los valores, surge en todas las profesiones de la salud afines y se aborda una amplia gama de cuestiones sociales.

Hasta fechas muy recientes, los matrimonios infértiles se veían obligados a tener que aceptar su suerte o recurrir a la adopción. La ciencia y la técnica no ofrecían solución a sus deseos de descendencia cuando la naturaleza se revelaba hostil. Sólo quedaban los remedios populares en las diversas culturas: religiosos, mágicos, etc. En la actualidad, debido a los avances científicos y

técnicos se ha reactivado la esperanza a estos matrimonios, sin conseguir siempre satisfacer sus aspiraciones.

Por reproducción asistida se entiende todo proceso técnico y científico en el que, no de manera natural y en relación directa con el uso de la ciencia y la tecnología, se logran obtener resultados de reproducción de seres vivos de manera artificial.

El término de reproducción asistida también ha sido llamado reproducción artificial, y se llama así haciendo referencia al lugar de trabajo: el laboratorio. Artificial o asistida, el caso es que el hombre, con su ingenio y desarrollo científico, interviene en procesos que deberían ser naturales, pero que por alguna razón no pueden ser así, aquí la técnica, la ciencia y el ingenio humano se unen y traen por consecuencia resultados idénticos al de la reproducción natural.

CONSIDERACIONES ETICAS SOBRE LAS TECNOLOGIAS DE LA REPRODUCCION ASISTIDA

La ética y la moral no están peleadas con la ciencia y la técnica, en todo caso, reconocen en ellas una manera de mejorar las condiciones de vida del hombre. Las medidas científicas denominadas terapéuticas deben ser aplicadas en todos los casos posibles. El asunto aquí es que las técnicas de reproducción asistida no son terapéuticas, sino que pretenden lograr un fin, el procrear, sin remediar el daño. Dicho de otra manera, la infertilidad del hombre o de la mujer seguirá existiendo, aún y cuando logren concebir por el uso de estas técnicas. Las técnicas de reproducción asistida pretenden que la pareja conciba a toda costa, aún y cuando la naturaleza física obstaculice este proceso de manera ordinaria.

RIESGOS PSIQUICOS DE LAS TECNICAS DE LA REPRODUCCION ASISTIDA

Existen numerosos riesgos psíquicos que hacen cuestionable la licitud de las técnicas de reproducción asistida. Estas técnicas son procedimientos complejos, que están llenos de sufrimientos, angustias y humillaciones para la mujer, al tener que sustituir el acto conyugal por una serie de actos médicos, técnicos y quirúrgicos que la convierten, junto con su esposo, en simples dadores de gametos. Después de tremendos esfuerzos, lo que sigue en la mayoría de los casos es el fracaso, que repetidamente llega a causar desilusión, miedo y a veces trastornos psíquicos.

En el hombre los riesgos psíquicos son mucho más complejos. Si durante la gestación muchas veces el futuro padre se siente desplazado, el sentimiento es aún más intenso cuando se trata de estas técnicas ya que, por una parte, el protagonista principal es el equipo técnico, sobre todo el médico a cargo de la madre. El problema se agrava cuando existe un donador de semen, pues realmente él no será el padre del hijo.

Aunque se habla poco de los problemas emocionales para los donadores de semen, el hecho de ser seleccionados simplemente con características biológicas saludables, reafirma la idea subyacente de que su valía personal se debe a su cuerpo. Estas personas sufren así un proceso de degradación personal y ni siquiera reciben por ello la alegría del hijo concebido.

Los riesgos en los hijos son mucho más trascendentes que los hasta aquí mencionados. En primer lugar, debemos situarnos en la realidad de una madre que deseó a toda costa un hijo, y que tras numerosos intentos, después de un coste físico, emocional y económico tan elevado, lo ha logrado. Esto significa que el hijo se vuelve el producto anhelado y sobre él se volcarán toda clase de atenciones. Un número considerable de las parejas que han procreado con el uso de estas técnicas presentan tendencias narcisistas y sobreproteccionistas.

Más tarde, cuando el hijo conozca la manera artificial en que fue concebido, en la frialdad de un laboratorio, puede influir fuertemente en la personalidad del niño y en el sentimiento hacia los padres. Si el hijo procede de una fecundación heteróloga, existen entonces dos padres, y si al crecer el hijo desea conocer la identidad del progenitor biológico, se topa con las legislaciones que protegen la identidad del donador, lo que produce un efecto emocional debido a la desubicación real en la historia y en la procedencia, además de todo esto, se puede dar la multiplicidad de padres y/o madres.

PRINCIPIOS GENERALES PARA LA APLICACION DE LAS TECNOLOGIAS DE REPRODUCCION ASISTIDA

Las técnicas de reproducción asistida se realizan solamente:

- a) Cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o la posible descendencia.
- b) En mujeres mayores de edad y en buen estado de salud psicofísica, si las han solicitado y aceptado libre y conscientemente, y han sido previa y debidamente informadas sobre ellas.

Es obligada una información y asesoramiento suficiente a quienes deseen recurrir a estas técnicas, o sean donantes, sobre los distintos aspectos e implicaciones posibles de las técnicas, así como sobre los resultados y los riesgos previsibles. La información se extenderá a cuántas consideraciones de carácter biológico, jurídico, ético o económico se relacionan con las técnicas, y será responsabilidad de los equipos médicos y de los responsables de los centros o servicios sanitarios donde se realicen.

La mujer receptora de estas técnicas podrá pedir que se suspendan en cualquier momento de su realización, debiendo atenderse su petición.

Todos los datos relativos a la utilización de estas técnicas deberán recogerse en historias clínicas individuales, que deberán ser tratadas con las reservas exigibles, y con estricto secreto de la identidad de los donantes, de la esterilidad de los usuarios y de las circunstancias que concurran en el origen de los hijos así nacidos.

Se prohíbe la fecundación de óvulos humanos, con cualquier fin distinto a la procreación humana.

ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la aplicación de las técnicas de reproducción asistida al igual que en cualquier otra relación del médico con el paciente que implique el más mínimo riesgo físico, psicológico o moral para el sujeto, es de vital importancia el consentimiento informado.

El consentimiento previo que deben emitir los matrimonios formalizados y las parejas en unión consensual, es indispensable para realizar las técnicas de fertilización in vitro en sus variantes y/o la inseminación artificial sea homóloga o heteróloga. Este consentimiento debe ser libre o informado, después de haberles sido explicada por el especialista, la técnica y las posibilidades de éxito, sus implicaciones y los eventuales riesgos. Este consentimiento debe constatarse por escrito.

MOMENTO INICIAL

Este consentimiento se requiere desde que la pareja se incorpora al programa de reproducción asistida. En él se deben contemplar todas las posibilidades, por ejemplo el destino y utilización de los embriones, si hay fallecimiento de uno o ambos cónyuges y otras eventualidades.

MOMENTO DE LA TRANSFERENCIA Y/O IMPLANTACION

En este momento se sugiere que ambos miembros deben asistir para ratificarlo.

CARACTERISTICAS DE LOS DONANTES

Los donantes de gametos o embriones deben haber alcanzado la mayoría de edad (19 años) y poseer buena salud física y mental. Antes de utilizarlos, se debe haber realizado una pesquisa para detectar enfermedades infectocontagiosas y hereditarias.

Se debe permitir la creación de bancos de semen, donde se puedan conservarse de forma segura los gametos de personas que pueden en un momento determinado ser sometidas a algún tratamiento que implique riesgo para su fertilidad, esta sería la única posibilidad de tener hijos.

DETERMINACION DE LA PATERNIDAD Y LA MATERNIDAD

Uno de los aspectos más conflictivos en la aplicación de estas técnicas y que se presta a mayores especulaciones es el relacionado con la determinación de la paternidad y la maternidad de los niños nacidos con las técnicas de reproducción asistida.

Cuando se lleva a cabo la inseminación artificial homóloga (con semen del marido), la fertilización in vitro u otra técnica que utilice gametos provenientes de la misma pareja, los hijos nacidos por estas técnicas tienen el mismo tratamiento que los nacidos de embarazos normales a los efectos de determinar la filiación. En este caso la paternidad y la maternidad genética y jurídica coinciden en las mismas personas.

En el caso de los hijos nacidos por inseminación artificial heteróloga(con semen del donante), fertilización in vitro y/o transferencia de embriones u otras técnicas que utilicen gametos provenientes de terceras partes, tendrán los mismos derechos y serán inscritos de igual forma que los procreados de forma natural, esto además crea una problemática nueva, de acuerdo con lo regulado en el código de la familia, en su artículo 74.1, se presumirá que son hijos de las personas unidas en matrimonio los nacidos durante la vida matrimonial, no obstante, en el artículo 81 del propio código establece que la persona que se considere con derecho a inscribir como suyo, al hijo reconocido previamente por otra persona, en virtud de considerarse su verdadero

progenitor, podrá en cualquier tiempo establecer la acción conducente a este fin. Aquí nos encontramos frente a una disyuntiva: padre genético o biológico es el donante de gametos y padre jurídico es aquel que ostenta la posición de hecho del estado de padre. Frente a esto nos encontramos con diferentes intereses, primeramente el interés del hijo, en segundo lugar el de los padres y finalmente la sociedad.

En virtud de estas técnicas, si el semen fecundante no proviene del marido se plantea el problema de la identificación o no del progenitor (donante de gametos) de la cual va a depender su reconocimiento como padre legal o no. En este caso se sugiere el anonimato de los donantes porque se trata no sólo de proteger al progenitor biológico, sino de proteger fundamentalmente al hijo mismo, ya que la relación paterno-filial debe establecerse con el esposo de la gestante (padre jurídico) y no con el progenitor genético (proveedor de semen), pues nadie dona sus gametos con la idea de tener una relación con la persona que pueda nacer por esta vía, ni el marido aceptaría esas prácticas si no tuviera la intención de atribuirse al paternidad jurídica.

Desde hace mucho tiempo ha quedado establecido que el principio de estabilidad familiar no depende de la familia del progenitor, sino de la familia con la que el hijo realmente va a vivir, por lo que podemos decir que la posesión de estado del padre es la constatación de la realidad social afectiva. En este caso debe sostenerse como regla mantener el anonimato del donante para la familia receptora, con la única excepción de que se presente un peligro inminente para la vida del procreado, que pueda evitarse con la identificación del donante. En estos casos la revelación de la identificación no implica nunca la determinación legal de la filiación.

Es necesario precisar que el donante debe permanecer en un total anonimato, fundamentalmente para el engendrado y su familia, así como para la sociedad, sin embargo, el personal médico encargado de la aplicación de estas técnicas tienen que conocer la identidad del donante pues como condición previa se requiere de un minucioso pesquiasaje de afecciones como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la hepatitis B y otras enfermedades transmisibles, defectos hereditarios y debe realizar su selección de entre el total de donantes, teniendo en cuenta las características fenotípicas de la familia receptora.

RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL MEDICO Y DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS.

Si tenemos en cuenta la trascendencia que tienen las nuevas técnicas de reproducción asistida en relación con el respeto por la dignidad humana, la inviolabilidad de la persona, la inalienabilidad del cuerpo humano y la seguridad y protección del material genético, es necesario que las instituciones de salud que asumen estos servicios sean del más alto nivel científico y tengan la calidad y seguridad requerida. En el momento actual, el costo de estas es elevado por los recursos materiales y humanos necesarios, por ese motivo deben estar centralizadas en un número limitado de instituciones que posean estas condiciones.

En cuanto a los programas de reproducción asistida, la persona al frente de los mismos debe estar consciente de la responsabilidad de carácter administrativo, civil y penal que pudiera contraer, pero para ello se hace necesario un cuerpo legislativo que tutele, ampare y cree derechos y obligaciones para ambas partes, médicos y pacientes pueden adoptar determinadas conductas y responsabilidades entre las que se encuentran:

- La violación del anonimato o revelación de información acerca de los donantes y/o de las parejas receptoras.
- La impericia y/o malpraxis.
- La iatrogenia de hecho o de palabra.
- La aplicación de procedimientos sin la información previa y adecuada a los pacientes.
- La utilización y/o divulgación de la información recogida en la historia clínica sin el consentimiento de los afectados.
- La realización de investigaciones y experimentos no autorizados con gametos o embriones.
- La realización de otras acciones que vayan en contra de los códigos y principios éticos y morales que rigen la práctica de la medicina.

La información referente a los pacientes debe constar en registros debidamente custodiados y el acceso a estos sea limitado, es decir, se debe determinar cual es el personal facultado para ello.

IMPACTOS SOCIALES DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA EN LA ESTRUCTURA FAMILIAR

Uno de los ámbitos en donde las aplicaciones de las técnicas de reproducción asistida han sido más evidentes es el marco familiar. Si por familia entendemos: el conjunto de personas unidas entre sí por lazos de consanguinidad, veremos que algunas de las posibilidades que nos ofrecen estas técnicas rompen esa peculiaridad.

Los impactos de la biología sobre el grupo familiar y la familia como institución se hacen explícitos en el campo de la reproducción asistida y aunque se trata de técnicas recientes poseen una larga y azarosa historia, que dió su primer éxito en 1978. Desde esos años hasta ahora, han ido apareciendo técnicas que al tiempo que suscitan grandes esperanzas, plantean dudas e interrogantes por sus posibles efectos en los nacidos con intervención de estas técnicas.

Si bien, la incidencia cuantitativa de estas técnicas no es grande, las técnicas de reproducción asistida ya han hecho variar conceptos primarios como paternidad y maternidad e incluso las relaciones familiares.

Actualmente el hombre introduce la tecnología en un terreno, hasta hace unas décadas infranqueado y sometido exclusivamente a las leyes naturales de la herencia y la procreación. Es más, la vinculación biológica, que siempre ha tenido tanto peso en nuestra cultura y que ha sido el rasgo definido de la familia como su función reproductora, con estas técnicas ve reducida su fuerza a favor de la vinculación sociocultural. El hijo es hoy con la planificación familiar y con el recurso de estos procedimientos, el resultado de la decisión voluntaria de los padres.

Estas técnicas constituyen una problemática cuando precisan de donaciones, puesto que se traspasan los límites del grupo familiar rompiéndose parcial o totalmente la particularidad familiar de constituir una comunidad de sangre. No ocurre así cuando se aplica la inseminación artificial homóloga, que es cuando se utiliza el esperma del propio cónyuge, aquí no se produce modificaciones en el grupo familiar y el esquema familiar se expresaría de forma tal, que los papeles de madres y padres biológicos, jurídicos y sociales recaerían sobre la misma persona, existiría una interconexión biológica entre sus miembros y el neonato gozaría de todos los deberes y derechos derivados de su condición de hijo natural.

COSIDERACIONES FINALES

Las técnicas de reproducción asistida y sus posibilidades son testimonio de un nuevo tipo de concepción de la familia, de la maternidad y la paternidad que desde luego implican cambio en los valores sociales, individuales, tanto en el orden ético, moral, jurídico y que aunque cuantitativamente no son muy significativos, si pueden llegar a plantear cambios estructurales en la institución familiar y con ello, en la organización social.

Estas técnicas si bien brindan el placer a las personas unidas en matrimonio de gozar de la felicidad de sentirse madre o padre y ver crecer a su hijo sintiendo la emoción de que en ellos va puesto todo nuestro empeño paternal, no debemos dejar de reconocer que sus resultados constituyen un verdadero dilema en el aspecto ético, médico y legal.

BIBLIOGRAFIA

1. Código de la familia. En: *Compendio de normas jurídicas*.p. 39
2. González Labrador I. El proceso reproductivo. Algunas consideraciones sobre el maternaje. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001; 17(5):479-82
3. Valdespino BF. *Genero, salud y cotidianidad*. La Hab : Editioal Científico Técnica; 2000.p. 122-3
4. Arez MP. *Género, salud y cotidianidad*. La Habana : Editioal Científico Técnica; 2000.p.41
5. Rosental I. *Diccionario Filosófico*. La Habana : Editora Política; 1973.p.169
6. Pérez Cárdenas M. *Ética Medica y Bioetica. Perpesctiva filosófica*. En: *Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad*. La Habana: Ecimed; 2000.p. 140.
7. Colectivo de autores. *Introducción a la Medicina General Integral*. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2001
8. González Laborí I. El proceso reproductivo. Algunas consideraciones sobre el maternaje. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001
9. Gracia Guillén D. *Introducción. La bioética médica*. En: *Filosofía y salud*. tI. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 1994.p. 230-45.
10. Veiga A. *Fines de la reproducción asistida*[periódico en internet]. *La Vanguardia*. [citado: 22 oct 2007]. Disponible en www.bioeticanet.info/reproduccion/index.htm.

11. Casado M. Reproducción Humana asistida. Los problemas que suscita desde la Bioética y el derecho [artículo en internet]. [citado: 22 oct 2007]. Disponible en: <http://www.Ddd.uab.es/pub/papers/02102862n53p37.pdf>