

REPRODUCCIÓN ARTIFICIAL Y DERECHOS HUMANOS

**Informe realizado por el Departamento de Documentación de
PROFESIONALES POR LA ÉTICA**

Enero 1998

Es un tópico afirmar que la realidad ha superado con mucho a la ficción descrita, entre otros, por *Aldous Huxley* (nieto, por cierto, de un biólogo) en **Un mundo feliz**.

Hoy la **fecundación o reproducción artificial** permite concebir seres humanos sin **relación alguna** entre los progenitores. Todos los días salen a la luz técnicas nuevas y son recibidas en general como un progreso continuo porque cada vez es más fácil y más barato "crear" hombres o mujeres, según gustos.

Sin embargo, a menudo nos quedamos en lo anecdótico: la niña que nace de un embrión que lleva dos años congelado, la abuela que se convierte en madre, la felicidad de los padres que reciben al niño concebido en el laboratorio, etc.

Pocos se plantean que estas técnicas -que hemos denominado genéricamente de **reproducción artificial humana** - tienen implicaciones en los derechos fundamentales de las personas, que son la esencia de la Ética. Si no hay un planteamiento profundamente respetuoso con el ser humano y con su dignidad la ciencia seguirá avanzando pero no podremos hablar de progreso.

Este **Informe** tiene carácter divulgativo e interprofesional y no pretende equipararse a los estudios científicos especializados en la materia. Ha sido realizado a partir de fuentes contrastadas y riguroso material bibliográfico, con el asesoramiento de expertos de diferentes campos (juristas, filósofos y médicos).

Estamos seguros de que el **Informe** va a ser de utilidad para periodistas, legisladores, políticos y ciudadanos en general. Pero sobre todo quiere ser una modesta contribución en el cincuentenario de la **Declaración de Derechos Humanos de la ONU**.

1. ALGUNOS DATOS SOBRE REPRODUCCIÓN ARTIFICIAL

La fecundación artificial puede ser **Inseminación Artificial (IA)** (cuando se introduce artificialmente en el cuerpo femenino el espermatozoide al margen de la relación sexual) o **Fecundación In Vitro (FIV)** (unión del óvulo con espermatozoide en un tubo de ensayo).

La **IA** es una práctica antinatural desde el momento en que se prescinde de la relación interpersonal de la pareja.

Para llevar a cabo la **FIV** la mujer debe someterse a tratamiento farmacológico de hiperovulación (estimulación de ovarios) y a una pequeña intervención quirúrgica (*laparatomía*) por la cual los óvulos son extraídos. Los óvulos que no se implantan se congelan o se destruyen.

Una vez obtenido el semen, en el laboratorio se ponen en contacto los óvulos con el semen y 24 ó 48 h. Después se producen las fecundaciones. El embrión se transfiere al organismo femenino (un máximo de cinco), esperando que aniden en el útero. Si se logra más de uno se producen embarazos múltiples.

La FIV es **homóloga** si el embrión se ha generado con gametos de la pareja y se transfiere al útero de la misma mujer. Es **heteróloga** si interviene algún donante anónimo.

Existen en España 60 centros de reproducción artificial, si nos atenemos a los datos de la *Sociedad Española de Fertilidad*, y 53 según el *Ministerio de Sanidad* (datos de noviembre de 1997).

En España, desde 1984, las técnicas de reproducción artificial han dado lugar al nacimiento de 10.000 niños. El primer bebé probeta español nació en el **Instituto Dexeus** de Barcelona el 12 de julio de 1984.

Las donaciones se hacen a través de los bancos de espermatozoide, de los cuales hay 20 en España. Sin embargo, el 99% de las fecundaciones in vitro se realiza con espermatozoide de la propia pareja. Últimamente se está experimentado también la congelación de ovocitos, es decir gametos femeninos.

En 1978 el **Dr. Simón Marina** fundó en Barcelona el primer banco de espermatozoide español. En Bilbao el **Dr. Portuondo** creó el primer banco de espermatozoide dependiente de la Seguridad Social. El primero en Madrid fue el del **Hospital Clínico**.

A título de ejemplo, en el *Hospital de Alcalá de Henares* **Príncipe de Asturias** existe una Unidad de Reproducción Humana y un banco de semen que. Este Hospital practicó 425 inseminaciones artificiales en el año 1995. Seis de cada diez parejas aceptan la inseminación

artificial con semen de un donante desconocido. (Con esta práctica se priva al niño que va a nacer del derecho a saber quien es su padre).

La demanda de las fecundaciones artificiales ha crecido progresivamente. Como ha puesto de manifiesto el sociólogo *Amando de Miguel*, no deja de ser curioso el incremento de las fecundaciones artificiales en un país en el que los índices de natalidad están al mínimo (media de 1,15 hijos en 1996, la tasa de natalidad más baja de la Unión Europea). Efectivamente, en España 40.000 parejas padecen problemas de esterilidad mientras unos 3.000 embriones congelados se acumulan (En Gran Bretaña esta situación dio lugar a la destrucción de tres mil embriones humanos) esperando que alguien les permita nacer. Este es uno de los inexplicables “vacíos legales” que no resolvió la *Ley 35/88 de Reproducción Asistida Humana*.

Los recursos que se destinan a la investigación en fecundación artificial superan con mucho lo que se dedica a curar la esterilidad o a promover la adopción de niños ya nacidos. Todos los días conocemos nuevas técnicas de reproducción humana artificial.

Últimamente hemos sido informados por los medios de comunicación de la aparición de la **inyección intracitoplasmática (ICSI)** de esperma, una variedad de fecundación artificial que se aplica cuando es el varón el causante de la infertilidad. La inyección se realiza en un espermatozoide aislado en el laboratorio, inyectándolo en un ovocito maduro para fertilizarlo. Después el embrión resultante se implanta en el útero con métodos de fertilización *in vitro*.

La **Clínica Quirón**, en su Unidad de Reproducción Asistida han realizado los primeros experimentos de microinyección espermática (**Dr .Carbonero** y la bioquímica **Miren Mandiola**). También se ha realizado en el **Instituto Valenciano de Infertilidad** y en la **Clínica Dexeus** de Barcelona.

La transferencia citoplasmática , creada por el **Dr. Jacques Cohen**, del **Centro Médico Saint Barnabas** en *Livingstone (New Jersey)* consiste en reemplazar el citoplasma defectuoso de un óvulo con otro procedente de óvulos sanos. La nueva tecnología combate a la infertilidad femenina y se aproxima a las técnicas de la clonación.

Las técnicas de fecundación artificial y sus inmensas posibilidades y combinaciones provocan situaciones que aparecen continuamente en los periódicos y que serían simplemente curiosas si sus protagonistas no fueran seres humanos:

- Así, un equipo de científicos húngaros encabezados por el Dr. János Urbancesk, profesor de la **Facultad de Medicina de Budapest**, investigan la posibilidad de que puede nacer un descendiente de un embrión no nacido, extrayendo células del feto abortado que luego puedan ser inseminadas.
- El **Dr. J.L.Hall**, de la *Universidad George Washington*, fue capaz de obtener en 1991 varios embriones idénticos a partir de uno solo.

2. LA REPRODUCCIÓN ARTIFICIAL EN LA LEGISLACIÓN.

La legislación española referida a fecundación artificial, utilización de embriones y manipulación genética está recogida en las siguientes normas:

- Ley 35/88 de REGULACIÓN DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA HUMANA.
- Ley 42/88 sobre DONACIÓN Y UTILIZACIÓN DE EMBRIONES Y FETOS HUMANOS Y DE SUS CÉLULAS, TEJIDOS Y ÓRGANOS
- Orden de 25 de marzo de 1996 por la que SE ESTABLECEN LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE DONANTES DE GAMETOS Y PREEMBRIONES.
- Título V del Código Penal sobre DELITOS DE MANIPULACIÓN GENÉTICA
- Real Decreto 415/97, de 21 de marzo, por el que SE CREA LA COMISIÓN NACIONAL DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

2.1. Ley 35/88 de REGULACIÓN DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA HUMANA.

Esta **Ley 35/88** se refiere al término preembrión, lo cual científicamente es ya un error grave porque, sencillamente, es un término inexistente que sólo se justifica para poder manipular impunemente embriones.

Efectivamente, como demostró el **Dr.Lèjeune** (descubridor del Síndrome de Down) **el embrión es la forma más joven de un ser**. El cigoto (unión de óvulo y espermatozoide) contiene ya la dotación genética de una persona.

La misma *Ley* incluye graves contradicciones. Se reconoce el derecho de la mujer sola a tener hijos en el mismo plano que la casada. Sin embargo, en su *artículo 21* afirma que la finalidad fundamental de las técnicas de reproducción asistida es la actuación médica ante la esterilidad humana. Como ha señalado la profesora **Vila Coro**, ¿cómo puede presuponerse esterilidad en una mujer sola?

La posibilidad de que una mujer sola sea sometida a técnicas de fecundación artificial implica que **se priva de forma premeditada (no de hecho, como en el caso de los huérfanos) al menor de la presencia de una padre** y no favorece a la mujer (a pesar de lo que se le quiera hacer creer), que queda como única responsable del nuevo ser. Todo ello sin contar que la *Ley 35/88* permite seis donaciones anónimas de la misma persona con el riesgo de que ello suponga.

2.2. Ley 42/88 sobre DONACIÓN Y UTILIZACIÓN DE EMBRIONES Y FETOS HUMANOS Y DE SUS CÉLULAS, TEJIDOS Y ÓRGANOS.

Esta *Ley 42/88* establece que los donantes de embriones o fetos humanos sean sus progenitores.(*art. 2*) y prohíbe expresamente que los médicos que realicen el aborto investiguen en la utilización de embriones o fetos, así como la donación y utilización de embriones para fabricar productos de uso cosmético.

Sin embargo, el Art. 6 autoriza la investigación sobre fetos y embriones con fines diagnósticos, terapéuticos, farmacológicos, clínicos y quirúrgicos, de investigación o experimentación una vez muertos. (Cap.II, art. 6).

La citada norma contiene conceptos ambiguos como el “feto no viable”, lo cual no es admisible, como puso de manifiesto **D.José Gabaldón López**, magistrado del Tribunal Constitucional. Efectivamente, la viabilidad es un concepto equívoco e indeterminado por el cual a los embriones y fetos vivos se les excluye de la protección constitucional de la vida, contemplada en el artículo 15: *Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.*

Así, *el Texto nº 1046, 1986 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa* establece una clara distinción entre fetos y embriones vivos y muertos. La Asamblea recuerda que el embrión y el feto humanos deberán ser tratados con el respeto a la dignidad humana inherente a toda vida.

El art. 5.1 de la **Ley 42/1988**, permite actuar sobre el embrión o el feto vivo en el útero, no sólo si aquella tiene carácter diagnóstico o terapéutico, sino también *de conformidad con las disposiciones normativas vigentes.*

Las *disposiciones normativas vigentes* significan que, mediante una simple autorización reglamentaria, el Gobierno puede decidir o no *la viabilidad del feto* fuera del útero materno y disponer de él sin atender a nuestra Norma fundamental, según la cual **la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social** (*Constitución Española , Art. 10.1*)

2.3 CÓDIGO PENAL DE 1995

Respecto a los artículos del *Código Penal* que se refieren a manipulación genética, señalamos dos cuestiones que entendemos son preocupantes:

- Por un lado, como ha puesto de manifiesto el magistrado **Rodríguez Arribas**, *el Código Penal* actual no descarta la posibilidad de transferir embriones humanos al útero de otro animal (*disposición Final 3ª, Apartado 2º, artículo 20. Apdo. 2b.r*)
- Por otro, sólo se castiga la clonación cuando esté orientada a la selección de la raza (*Título V., art. 161.2*)

2.4. Cuestiones sin resolver

En España la fecundación artificial es una práctica que proporciona la Seguridad Social, hecho que llama poderosamente la atención en una Sanidad deficitaria. Este derecho ha sido cuestionado, entre otros, por **Santiago Grisolia** (premio *Príncipe de Asturias de Investigación Científica*, entre otros méritos), quien ha manifestado, cargado de razón, *que no es ético que todos los contribuyentes paguemos la reproducción artificial. Quien quiera tener un hijo que lo pague.*

De manera que, la primera cuestión que PROFESIONALES POR LA ÉTICA plantea es:

- ¿Por qué la *Sanidad española* incluye entre sus prestaciones las prácticas de reproducción artificial (que no son terapéuticas) y recorta gastos en personal sanitario o medicamentos?
- ¿no deberíamos financiar, con cargo a impuestos, la adopción de huérfanos?
- ¿Cómo es posible que el *Ministerio de Sanidad* no sepa cuántos embriones congelados hay en España?
- ¿Por qué la *Comisión Nacional de Reproducción Asistida Humana* (cuya creación estaba prevista en la Ley 35/88) ha tardado **nueve años** en constituirse?
- ¿Con qué criterio se han nombrado a los vocales de la citada Comisión., en la cual hay dos personas (**Diana Guerra** y **Montserrat Boada**) pertenecientes a la misma Clínica, por cierto, privada y muy interesada en promover la reproducción artificial.
- ¿Cómo puede ser que no exista normativa que **regule los requisitos** que deben cumplir los Centros de reproducción artificial?

PROFESIONALES POR LA ÉTICA ha contabilizado **42 Centros de Reproducción Artificial** en España, de los cuales 33 son privados.(Datos de 1996)

3. REPRODUCCIÓN ARTIFICIAL ¿PROGRESO O AMENAZA PARA LOS DERECHOS HUMANOS?

3.1 La manipulación del lenguaje

Es sumamente curioso observar cómo la legislación vigente y algunos especialistas dedicados a la reproducción artificial difunden términos equívocos que encubren la realidad.

Así sucede con la llamada *reproducción asistida* que es, en realidad, fecundación o **reproducción artificial**, utilizado, entre otros por **Santiago Grisolia**. Los que utilizan el término asistida (incluidos los legisladores) sencillamente pretenden ocultar la realidad de estas técnicas .

Lo mismo sucede con el término *preembrión* , inexistente desde el punto de vista científico. Como es sabido, el cigoto, embrión y feto son lo mismo porque designan diferentes estadios de desarrollo humano.

El término preembrión pretende justificar la manipulación. En los primeros 14 días no tiene vínculos ni individualidad; el embrión es multipotencial y se podría dividir en otros. Sin embargo, éste argumento no es válido. La individualidad orgánica es una cualidad accidental que no define al ser humano (caso de siameses).

Se habla de buena calidad embrionaria, criterio que se emplea para transferir un número de ellos. También se menciona la reducción embrionaria en los casos de embarazo múltiple. Hay que seleccionar los embriones.

3.2. Los derechos del menor, ¿protegidos?

El profesor **Larrañeta**, de la *Universidad Complutense*, ha puesto de manifiesto que la inseminación artificial, la fecundación *in vitro*, la donación y los clonados son prácticas que suscitan la transformación de seres que aún no han nacido.

Efectivamente, son infinitos los ejemplos de procreación que desatienden absolutamente los derechos del niño.

Hemos conocido por los medios de comunicación la larga espera de **Jennifer Gunthe**. **Esta niña de dos años fue un embrión** congelado en 1990 que se implantó en una madre alquilada para que naciera en marzo de 1995. Sin embargo, nadie contó con la opinión de la niña.

Algo parecido sucede en **Estados Unidos**, donde cada vez es más habitual retirar y preservar

esperma de varones fallecidos para generar, mediante reproducción artificial, *hijos póstumos* sin consultar, lógicamente, al fallecido ni al ser humano que va a nacer. En **Italia** un bebé fue gestado tras la muerte de su madre, en el útero de su tía.

El Preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos del Niño , aprobada por la Asamblea General de la ONU (1989) define al niño como toda persona menor de 18 años, aludiendo a que el niño necesita protección legal tanto antes como después de su nacimiento. El niño, debido a su falta de madurez física y mental **necesita protección legal tanto antes como después del nacimiento.**

La Legislación española sobre reproducción artificial olvidó algo tan fundamental como que **el niño es sujeto de derecho**, no objeto y tiene derecho a tener padre y madre y (Art.39 de la *Constitución*) al respeto de la vida familiar. Puede hablarse del derecho a contraer matrimonio, convivir, etc. pero **en ningún caso a procrear.**

Por el contrario, la protección del derecho del menor ha sido tenida ha sido considerada en otras leyes europeas sobre fecundación artificial:

Así, en **Francia** y **Alemania** se admite la reproducción asistida para parejas heterosexuales en edad de procrear y que estén casadas o convivan durante un cierto espacio de tiempo. La legislación sueca y suiza se pronuncia de forma similar

Además, en **Francia** se ha limitado el acceso a las técnicas de fecundación artificial .La *Ley de Bioética* impide el acceso a estas técnicas a mujeres mayores .Según el ministro francés de Sanidad, **Philippe Douste-Blazy**, hay que pensar más en el niño .**Simone Veil** apoyó esta postura.(*El Mundo*, 5-1-94)

Aún más: el Gobierno francés solicitó a la Unión Europea la restricción del acceso a la fecundación artificial para evitar un “turismo médico”. Se trata de evitar el hecho de que personas que pueden pagarse un viaje se vayan a países donde el acceso a la fecundación artificial es más fácil. **Simone Veil** propuso prohibir la práctica de madres de alquiler, la fertilización de mujeres con esperma de su marido muerto y de los experimentos con embriones. Ha abogado, además, por necesidad de que el juez autorice las prácticas de inseminación artificial.

Lo mismo sucede en **Gran Bretaña** un comité de expertos supervisa **todas las solicitudes** de fecundación artificial mientras en Austria el niño no nacido tiene derecho, desde su concepción, a protección legal.

3. 3. Los embriones: congelados, seleccionados o destruidos

En la reproducción artificial son cada vez más frecuentes los **embarazos múltiples**, se tiende a la *reducción embrionaria*, es decir a la destrucción de aquellos que sobran. En Detroit, EEUU, el *Hutzel Hospital* ha realizado hasta 700 reducciones fetales en los últimos doce años. El procedimiento es sencillo: se pincha con una larga aguja el vientre de la mujer a la que se han

implantado los embriones. Cuando la aguja pincha la cavidad torácica de uno de cualquiera de los fetos se le inyecta cloruro potásico y el embrión muere.

Pero no sólo se destruyen embriones en los casos de embarazos múltiples. En los intentos de implantar embriones, hay un alto porcentaje de ellos que no sobreviven.

Pero además, el **diagnóstico preimplantatorio** que se realiza en el embrión *in vitro*, permite seleccionar a los mejores y descartar y **destruir los que se consideran no viables**.

Esta práctica se está dando habitualmente. Sin ir más lejos, el **Instituto Valenciano de Infertilidad**, en colaboración con la **Universidad Autónoma** de Barcelona, estudia los embriones producidos *in vitro* e implanta en el útero sólo los sanos. Así lo declara el investigador **Carlos Simón**, quien declara sin ruborizarse que *con el análisis de la célula extraída del embrión se sabe si es niño o niña, si tiene o no síndrome de Down, etc, con lo cual los embriones que no tienen ninguna anomalía son los que se implantan a la mujer para su gestación*. El resto de embriones, naturalmente, se desechan.

Por otra parte, los embriones sobrantes que no han sido implantados en el útero de la mujer sometida a técnicas de reproducción artificial serán crioconservados por un período de **cinco años**, según prevé la *Ley 35/88*.

En Gran Bretaña, tras un debate en torno al futuro de los *embriones congelados* el Gobierno autorizó la destrucción de unos **tres mil embriones**. En España se calculan más **6.000 embriones congelados**, de los cuales mil han superado el tiempo de conservación previsto por la Ley.

Jacques Testart “padre” científico del primer bebé probeta francés) renunció posteriormente a las prácticas de reproducción artificial al percibir con toda claridad que el diagnóstico genético de un embrión antes de ser implantado en el útero puede dar lugar a *una eugenesia racional, liberal y consensuada*.

Es cierto que la reproducción artificial humana permite *crear individuos dotados de genialidad y belleza*, perfectos. Se alegarán motivos razonables y compasionales: creación de un hijo igual al marido muerto, para una pareja estéril, miembros del cuerpo humanos para trasplantes, etc.

Desde el momento en que la técnica permite seleccionar embriones nos encaminamos a la EUGENESIA, es decir a "perfeccionar" la raza humana mediante la ciencia. El *Dr. Mengele* y otros "sabios" nazis ya lo intentaron. Posteriormente, en 1979 **R.Graham** fundó un banco de esperma para genios o ciudadanos de gran utilidad social, siendo rechazados los que no sean de raza blanca y no tengan las características físicas y psíquicas requeridas.

Ello explica que el *Hospital Columbia Presbyterian* (Manhattan. Nueva York) ofrezca, por 400.000,-pts. **Embriones congelados** a elección de la pareja demandante. Así, se ofrecen embriones de ascendencia nórdica, italiana o caucasiana que han sido creados en el laboratorio. Los donantes de óvulos y esperma se han buscado mediante anuncios en Universidades elitistas de EEUU, pidiendo que las mujeres sean *blancas* y los hombres *atléticos*. A cambio, los estudiantes pueden recibir hasta 290.000,-pts.

Ante estos últimos datos no tenemos ningún comentario que hacer. Transcribimos el comentario de la profesora estadounidense **Lori Andrews**: *esto parece un supermercado de embriones*.

En España diferentes Clínicas de reproducción artificial indican que es cada vez más frecuente el rechazo de hijos con malformaciones y la demanda de hijos perfectos. *Ramón Sánchez Ocaña*, periodista especializado en temas de sanidad, **ha comparado estas prácticas con el hitlerismo**, es decir el afán de seleccionar a los mejores frente a los *imperfectos*.

Lo más asombroso, a la vista de la importancia que da a la sociedad actual a los derechos de los niños, es que en la reproducción artificial se actúa en interés de la intimidad de los padres y del médico, en vez de en interés del niño. Ni siquiera se plantea si el hijo tiene derecho a conocer a su padre biológico, como ha señalado con acierto *Saturnino García Lorenzo*.

4. LA INFORMACIÓN IMPRESCINDIBLE

4.1. La información a la mujer

La Ley 35/88 regula que *la mujer debe ser informada de los riesgos y consecuencias de estas técnicas* y el Real Decreto 4/1996, de 1 de marzo (*por el cual se establecen los protocolos obligatorios de estudio de los donantes y usuarios relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida y se regula la creación y organización del registro nacional de donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción asistida humana*) recuerda la obligación que tienen los centros y servicios de informar suficientemente a los **usuarios sobre las diversas opciones, posibilidades, beneficios y efectos secundarios de la FIV y técnicas similares**. (Cap.II, Art.7). En este mismo sentido se ha pronunciado la *Asociación Médica Mundial*, que ha instado a sus médicos a informar sobre la *Fecundación in vitro*, sus riesgos, inconvenientes y fracasos que implica.

La normativa legal exige que los Centros y Servicios **realicen a los usuarios de técnicas de reproducción asistida humana estudios precisos para identificar la causa de esterilidad indicando en cada caso el tratamiento más eficiente** de entre los permitidos, siempre que sean clínicamente indicados. (R.D. 4/1996, Cap.II, art. 7.2)

PROFESIONALES POR LA ÉTICA ha detectado que en algunos Centros de reproducción artificial humana, por ejemplo, incluyen en los **formularios para admisión en el proceso de fertilización in vitro y transferencia embrionaria** una cláusula según la cual

la pareja que, tras haberse sometido a un proceso de fertilización in vitro, acepte la congelación de embriones sobrantes, dispone de un periodo de dos años para utilizarlos, y si pasado ese tiempo no los quiere, estará obligado a donarlas a parejas receptoras. (Según la legislación vigente).

La legislación indica exactamente lo contrario: la *Ley 42/1988* expone que **la donación y utilización de embriones y fetos humanos, o de sus células, tejidos y órganos deberá ser consentida de forma libre, expresa y consciente y por escrito. (Art.1)**

4.2 .LA INFORMACIÓN A LOS PADRES

El matrimonio que acude a un *Centro de Reproducción Humana artificial* debe saber que:

- la reproducción artificial no cura la esterilidad ni tiene un fin terapéutico. . No es tampoco la única solución de la infertilidad. Un tercio de las parejas estériles logran tener un hijo con tratamientos convencionales. Entre el 10 y el 20% de las parejas en lista de espera en los *Centros de reproducción asistida* procrean espontáneamente o con tratamiento alternativo en un período de 6 a 12 meses.

La *fecundación in vitro* tiene una tasa de éxito aproximada de un 14%, variable en función de la edad de la mujer. (*Departamento de Ginecología de la Universidad de Aberdeen*, Reino Unido. Estudio realizado sobre 37.000 ciclos de FIV). Estos datos son confirmados por **Marsden Wagner**, director de la Organización Mundial de la Salud, opina que la tasa de éxitos de la FIV es pequeña (entre el 5 y el 15%), indicando que son cada vez más frecuentes los embarazos múltiples.

Santiago Grisolia, Presidente del *Proyecto Genoma Humano de la Unesco*, recuerda que la fecundación artificial no es muy eficiente, ya que **sólo uno de cada cinco casos llega a buen término.**

- La mujer va a ser sometida a un tratamiento farmacológico destinado a producir hiperovulación y a una pequeña intervención quirúrgica (laparatomía) por la cual los óvulos son extraídos.

Es imprescindible recordar que los fármacos que se utilizan en el tratamiento son muy potentes y pueden alterar el equilibrio hormonal de la mujer y la relación con su pareja.

- La FIVET manipula y destruye el 90% de los embriones. Sólo algunos llegan a buen fin. Un alto porcentaje de mujeres sometidas a FIV (entre el 33 y el 36%) produce embarazos múltiples. Cuando hay más de tres los especialistas recomiendan lo que se llama cínicamente *selección embrionaria*, es decir, destrucción de algunos de ellos.
- Cuando la mujer reciba ovocitos de una donante deben ser específicamente informadas de la limitación del estudio de la donante que comporta la conservación del gameto femenino.(*Real Decreto 4/96 . Art.7.3*)
- Según la **Dra.Raphael Leff**, de la *Sociedad Británica de Psicoanálisis* y presentado en

el *XL Congreso Internacional de Psicoanálisis* la FIV puede acarrear experiencias dolorosas y traumáticas para la mujer, además de serias las dificultades de vínculo con el hijo.

- Cuando se emplea la **inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)**, empleada en los casos de infertilidad masculina, la inyección se realiza en un espermatozoide aislado en el laboratorio, inyectándolo en un ovocito maduro para fertilizarlo. Después el embrión resultante se implanta en el útero con métodos de fertilización *in vitro*.

Los estudios publicados en la revista **The Lancet**, realizados por **David C. Page** en el **Howard Hughes Institut** de Cambridge (*Massachusetts, EEUU*), demuestran que los hijos resultantes de la aplicación de esta técnica podrían heredar la infertilidad de sus padres y otras patologías como la fibrosis quística. La tasa de éxito de estas prácticas es de un 20 -30%.

Según la investigación realizada por el profesor **Pastor**, de la **Universidad de Murcia**, esta técnica supone la pérdida de embriones en el 35% de los casos.

Además, los niños nacidos con este sistema tienen dos veces más posibilidades de padecer defectos de nacimiento, según el estudio realizado por el **Instituto de Salud Infantil** de *Teletho (Australia)*.

- La nueva técnica que permite la **fecundación sin espermatozoides**, a partir del espermátide del varón, (ya ensayada por el *Instituto Bernabeu de Alicante*, con gran publicidad de medios de comunicación) no ha sido ensayada previamente en animales y por tanto se desconocen sus riesgos. Así lo ha indicado el **Dr. Egozcue**, de la *Universidad Autónoma de Barcelona*.
- El número de malformaciones detectadas en niños concebidos *in vitro* es muy superior al normal (De 580 embarazos llegan a término 575 y se detectaron 17 anomalías), según el ya fallecido **Dr. Portuondo**, pionero de la fecundación artificial en España.
- Existe una falta de control de los Centros que realizan tratamientos hormonales de estimulación ovárica, como se puso de manifiesto en la **Conferencia de Consenso** convocada por la *Consejería de Sanidad* de la Generalidad de Cataluña celebrada en noviembre de 1997.

5. LAS CAMPAÑAS PRO REPRODUCCIÓN ARTIFICIAL.

5.1. LAS MADRES DE ALQUILER ...

Un cuidadoso seguimiento de los medios de comunicación nos ha permitido percibir **una clara campaña en favor de la maternidad subrogada o de alquiler**. El editorial del periódico **El País** (6-11-97) aboga directamente por la legalización de esta práctica en España.

La práctica consiste en que una mujer que presta su útero para albergar un óvulo fecundado que no es suyo hasta su nacimiento. El recién nacido pasa a ser hijo de la pareja que donó el óvulo y los espermatozoides.

Esta práctica está prohibida en España en virtud de la *Ley 35/1988*. Sin embargo, la *Clínica Dexeus* (sólo en cuatro casos, al menos oficialmente) y sobre todo el **Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI)** hace de intermediario entre parejas españolas y madres de alquiler de California por un precio que oscila entre siete y ocho millones de pesetas.

El proceso consiste en que la pareja española viaja a California, donde se extraen los óvulos y se fecundan con el esperma de la pareja. A la mujer subrogada se le administra la hormona para que reciba al embrión. La madre de alquiler recibe unas 340.000,-pts. en concepto de gastos más 120.000 pts. mensuales durante doce meses. Si queda embarazada de más de un feto recibe un plus de 500 dólares mensuales.

Los **Drs. Pellicer y Simón**, del **IVI**, abogan por la legalización del alquiler de úteros, afirmando que habría consenso entre los médicos para cambiarla. La **Sociedad Española de Fertilidad**, que agrupa a 500 ginecólogos, planteó al **Ministerio de Sanidad** la legalización de los úteros de alquiler.

Ramón Espasa, redactor de la Ley 35/88, ha escrito que

promover la utilización de los úteros de alquiler es tanto o más perverso que las persistentes violaciones sobre la dignidad de la mujer.

5.2 ...Y LAS DONACIONES DE ÓVULOS

Capítulo aparte merecen las *donaciones de óvulos*, que se están pagando a 100.000,-Pts. a pesar de la **expresa prohibición de retribuciones económicas contenida en el art. 5 del R.D. 4/1996**. Naturalmente, en ningún caso se dice que se estén comprando óvulos; simplemente se “Indemniza” a la mujer por las molestias causadas en el proceso.

Las donantes de óvulos son mujeres entre 18 y 30 años que no sean vírgenes. Se les practican ecografías vaginales y deben ponerse una inyección diaria durante dos semanas para estimular la producción de óvulos. Posteriormente, han de someterse a una operación con anestesia general. Todo el proceso cuesta aproximadamente medio millón de pesetas.

En las clínicas especializadas en fecundación artificial hay que aguardar meses e incluso años para poder comprar óvulos. Cada médico despliega su estrategia para captar donantes, como ha denunciado **Simón Marina**, propietario del primer banco de semen de España.

Efectivamente, según declaraciones del citado especialista, (EL PAIS, 14-12-97) algunos ginecólogos piden a las mujeres que acuden a su consulta que donen algunos de los óvulos que les han extraído, ya que para quedarse embarazada lo mismo da el número de óvulos. Esta práctica la realiza, por ejemplo, el **Dr. Eleuterio Hernández** (*Clínica Madrid FIV*), según confesión propia.

Al solicitar la donación de óvulos se algunos especialistas **desinforman a la mujer de forma interesada**, ya que hasta que no se inseminan los óvulos no se sabe cuantos embriones van a surgir. Por lo tanto **nunca sobran óvulos**.

5.3. UN NEGOCIO MUY RENTABLE

En **Estados Unidos** la industria de la fertilización mueve 300.000 millones de pesetas. En **España** el negocio de la FIV mueve unos quinientos millones al año. Sin embargo el aparataje para una Unidad de FIV asciende a 24 millones aproximadamente.

El ciclo completo de inseminación artificial oscila entre las 40 y las 70.000,-pts., aproximadamente. La fevundación *in vitro* oscila entre las 360.000 y las 546.800,-pts.

En Cataluña, la *Consejería de Sanidad* indica que en 1995 el número de donantes de óvulos fue de 119. De ellos, el 16% actuaron por motivos familiares; el 6% por amistad, el 16% tras una FIV y el 56% **por otros motivos** (¿quizá 100.000 pts.?). Así debe ser, porque **Mario Brasseco**, andrólogo de la **Clínica Corachan** de Barcelona, manifiesta que si no se pagaran las 100.000 pts. no habría donaciones.

La **Clínica Dexeus** asegura que no dan dinero a cambio de donación de óvulos. lo cual hace que solo tengan 50 donantes al año y una mujer que acuerde en busca de óvulos debe esperar al menos dos años para obtenerlos.

El escándalo del semen contaminado con virus de hepatitis y utilizado a sabiendas por el *Centro Florencia* en Italia destapó el negocio millonario que supone la inseminación artificial y que despierta la codicia de algunos médicos y biólogos desaprensivos.

La profesora **Vila Coro** ha denunciado que existe un gran negocio alrededor de la utilización de embriones y fetos para la experimentación e investigación. Efectivamente, **el negocio de la FIV mueve unos quinientos millones al año**. Efectivamente, hay quien se beneficia de los avances científicos y del vacío legal en algunos ámbitos para obtener beneficios.

Por su parte, el **Dr. José Antonio Ruiz Balda**, Jefe de la Unidad de Reproducción Humana de uno Hospital público, se muestra contrario a la indicación directa del FIV , que “nos lleva a preguntarnos **qué intereses hay detrás cuando se insiste tanto en acudir directamente a ella.**”

En Georgia (EEUU) la empresa **Matria Healthcare**, propietaria de Centros de *Fecundación in Vitro*, atrae parejas infértiles asegurándoles que, si no quedan satisfechos, les será devuelto el dinero. **Donald Millard**, director general de la Compañía, considera que hay que abrirse camino en un mercado competitivo en el que nueve millones de personas demandan el mismo producto. El producto, por si quedan dudas, es el bebe.

En su momento, la **Conferencia de la ONU sobre crimen organizado** celebrada en Nápoles en noviembre de 1994 incluía entre el mismo el tráfico de niños y órganos para trasplante, negocio en auge porque *el tráfico de embriones abarata los costes del tráfico de niños*, argumento tan espeluznante como real. Por su parte, la *Resolución del Parlamento Europeo* de 16 de marzo de 1989 pedía que se persiguiese penalmente toda utilización de embriones y fetos con fines comerciales mientras la Ley española prohíbe la comercialización de embriones
PROFESIONALES POR LA ÉTICA ha podido constatar que **no existe, en España, ningún Organismo fiscal ni sanitario dedicado a controlar este comercio.**

CONCLUSIONES

El presente año de 1998 conmemoramos los 50 años de la *Declaración Universal de Derechos Humanos* de la ONU, según la cual

Todo individuo tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona.

Con este motivo, PROFESIONALES POR LA ÉTICA, haciéndose eco de la demanda social, expone **algunos principios fundamentales** para promover el respeto a la dignidad de la persona en el marco de los avances científicos

7.1. Principios fundamentales

1. La vida humana empieza en el momento de la concepción, ya que el cigoto tiene toda la dotación genética para ser una persona. El óvulo fecundado tiene derechos inalienables como persona y es un individuo único e irrepetible (Código ético de *la Sociedad de Neonatología*).
2. **La vida es un devenir, un proceso que comienza con la gestación** en el curso del cual una realidad biológica va tomando corpórea y sucesivamente configuración humana. La vida del *nasciturus* es un bien jurídico constitucionalmente protegido por el art. 15 de nuestra norma fundamental. (*José Gabaldón, Sentencia 212/1996, de 16 de 12/96 sobre Recurso de Inconstitucionalidad 596/1989, contra la Ley 42/1988, de donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos y órganos en su totalidad.*)
3. Las intervenciones **sobre el embrión humano son moralmente lícitas siempre que respeten la vida y la integridad del embrión** (como la acción médica sobre cualquier ser humano) y tengan como fin su curación y la mejora de sus condiciones de salud y supervivencia.

4. También los embriones humanos obtenidos *in vitro* tienen identidad propia, son seres humanos y sujetos de derecho. No se les puede exponer deliberadamente a la muerte. Por tanto, la congelación, la experimentación, la selección y destrucción de embriones constituye una ofensa a la dignidad humana.
5. No es admisible la neutralidad moral de la investigación científica y sus aplicaciones. La ciencia y la técnica deben estar al servicio de la persona humana. *Los derechos humanos deben estar protegidos frente a los investigadores y las compañías de seguros o las industrias que puedan atentar contra su dignidad.* (Noëlle Lenoir, presidente del Comité Internacional de Bioética de la Unesco).

Las alternativas concretas

PROFESIONALES POR LA ÉTICA propone como alternativas a la reproducción artificial:

- **Fomentar y facilitar** los trámites de adopción . Como ha señalado el sociólogo **Amando de Miguel** al 96% de los españoles les parece bien que adopten niños las parejas que no pueden tenerlos . Si embargo, los madrileños que hayan presentado solicitud de adopción en 1995 deberán esperar unos diez años para conseguir un bebé sano.
- **Invertir más** en prevención e investigación de la infertilidad tanto en hombres como en mujeres.
- **Promover el autoconocimiento** de los propios ciclos biológicos para potenciar la fertilidad de las parejas.

En este sentido queremos destacar la experiencia del **Hospital de San Juan de Dios** de *Esplugues (Barcelona)* la aplicación del método *Bilings* para lograr embarazos ha tenido éxito en un 23% de los casos, una cifra notablemente superior a la lograda con métodos artificiales y sin necesidad de someter a las parejas a tratamientos farmacológicos o quirúrgicos.

BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTACIÓN CONSULTADA

- Prensa nacional e internacional (junio-diciembre 1997) proporcionada por la Agencia **Documentación de Medios** .
- *Manual de Bioética General*. Coordinado por **Aquilino Polaino Lorente**. RIALP, 1994.
- *¿Fecundación artificial o adopción?-Fermín Raúl Marchante*. *Glaudius*. Buenos Aires, 1989.
- *Se fabrican hombres. Informe sobre la genética humana*. **Francisco Ansón** . RIALP , 1988.
- *Huérfanos Biológicos*. **M^a Dolores Vila Coro**. SAN PABLO, 1997.
- *Combatir la infertilidad*. **Mayda Álvarez**. AGUILAR, 1996.
- *Introducción a la Biojurídica*. **M^a Dolores Vila-Coro**.
- *Para orientarse en Bioética*. **Juan M^a Guerrero Ostolaza**. Ciudad Nueva, 1992
- *Bases de Datos (IBERLEX)* del Boletín Oficial del Estado.