Globethics Repository



Informe sobre la FIVET [Report IVF with embryo transfer]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Herranz,Gonzalo
Publisher	Universidad de Navarra
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-13 17:02:36
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214740

Informe sobre la FIVET

Descripción, demanda social en España, valoración ética y legislación y jurisprudencia.

Descripción de la técnica

La fivet (fecundación in vitro con transferencia de embrión) es una técnica que, tomada y adaptada de la veterinaria, los médicos empezaron a aplicar durante los años setenta para conseguir dar hijos a matrimonios estériles. La técnica se empleó inicialmente en mujeres cuya esterilidad era debida a obstrucción bilateral de las trompas de Falopio. Después se ha ido aplicando a casos de esterilidad femenina causada por otras enfermedades o de origen desconocido, y a determinados tipos de esterilidad masculina. En 1978, los doctores Steptoe y Edwards, un ginecólogo y un biólogo, fueron los primeros en conseguir dar descendencia a un matrimonio estéril mediante la fivet. La técnica que pusieron en práctica consistió en tomar un óvulo del ovario de la mujer, fecundarlo en una placa de Petri con espermatozoides de su esposo, e implantar el ser humano embrionario resultante en el útero de la mujer. Este procedimiento (tomar óvulos del ovario, fecundarlos in vitro y transferir los embriones resultantes al útero de la madre) se ha mantenido básicamente hasta hoy. Sin embargo, se han ido introduciendo algunas modificaciones, entre ellas una fundamental: como en cada ciclo ovárico espontáneo de la mujer se produce ordinariamente un solo óvulo, lo cual resulta insuficiente para asegurar un rendimiento aceptable del procedimiento, se recurre a practicar una hiperestimulación hormonal del ovario de la mujer a fin de provocar la maduración simultánea de varios folículos ováricos. Se garantiza así la recogida de óvulos suficientes, y aun sobrados, para realizar la fivet. La hiperestimulación ovárica introduce circunstancias de notables repercusiones éticas: Los óvulos, que se recogen en número plural (lo ordinario es de seis a diez) son inmediatamente fecundados, pues son células de corta supervivencia. Como ni se pueden conservar vivos mucho tiempo ni resisten bien el proceso de conservarlos en estado de congelación para descongelarlos después, hay que fecundarlos pronto, con lo que se obtiene un elevado número de embriones. Como, una vez fecundados, no se puede transferir a la madre todos los embriones resultantes, por el peligro de producir un embarazo múltiple que difícilmente llegaría a término, se intenta conservar los embriones en estado de congelación para transferirlos en ciclos sucesivos (los embriones resisten mejor la congelación que los óvulos sin fecundar). En cada ciclo, se transfieren a la mujer unos pocos embriones, normalmente tres, para evitar el riesgo de embarazo múltiple que se seguiría en caso de transferir más. Si es posible, siempre se transfiere más de uno, para garantizar así la mayor tasa posible de éxitos. Tras la transferencia de algunos de los embriones producidos, quedan embriones "sobrantes", que, congelados, podrán emplearse para ulteriores transferencias: en caso de que falle la primera transferencia que se ha realizado o, si ha tenido éxito, tras nacer el niño fruto de la primera transferencia, se descongelan y se transfieren a la madre parte o todos los embriones disponibles.

Aspectos psicológicos

La técnica de la fivet está condicionada, desde el punto de vista de los padres, por su interés en tener un hijo, suyo y sin defectos. Por esta razón, la técnica arriba descrita se acompaña, de hecho, de otra serie de acciones: Se practica el control de calidad de los embriones, mediante el diagnóstico in vitro o preimplantatorio de los posibles defectos genéticos o "malformaciones bioquímicas" del embrión. Se destruye mediante lo que se podría llamar "aborto in vitro" a los embriones defectuosos. Cabe posteriormente eliminar, mediante el aborto eugenésico, a los fetos con malformaciones. Aunque no se dispone de información completa y suficiente, hay bases para sospechar que la incidencia de malformaciones congénitas es algo más elevada después de la fivet que en los embarazos ordinarios. Aunque los embriones sobrantes podrían ser destinados a dar un hijo a otro matrimonio estéril, lo ordinario es que se solicite de los padres su donación para usarlos en investigación. No son ciertamente muy brillantes los resultados obtenidos hasta ahora en experimentación sobre embriones humanos. Una parte importante de esa investigación se encamina a la búsqueda de nuevos métodos contraceptivos. Está establecido por ley la prohibición de transferir al útero de una mujer todo embrión que haya sido objeto de experimentación (incluida la que busca curar sus enfermedades). Es frecuente la destrucción de embriones sobrantes. Si la primera transferencia tiene éxito, los padres no deseen ya tener más hijos y rechazan la transferencia de los embriones sobrantes congelados. Estos quedan abandonados y condenados a ser destruidos tras un cierto plazo legalmente prefijado. Además, las relaciones de los médicos que realizan estas técnicas con los enfermos que se someten a ellas como el último recurso para tener un hijo, se ven muy perturbadas por el factor comercial. Muchos matrimonios estériles están dispuestos a pagar cualquier precio con tal de superar su carencia de hijos. Y los médicos, empujados por la presión de los matrimonios que acuden a ellos, y no ajenos a los incentivos económicos, se ven tentados a hacer caso omiso de ciertas normas elementales en sus relaciones con los pacientes: normalmente no les informan adecuadamente del escaso y dudoso éxito de estas técnicas ni de los problemas morales que éstas plantean. Los cálculos más optimistas señalan que sólo uno de cada cuatro matrimonios que se someten a tres transferencias de embrión salen con un hijo en sus brazos. Estudios estadísticos serios dudan de la utilidad de la fivet, porque los matrimonios que están en las listas de espera de las clínicas donde ésta se practica tienen hijos con una frecuencia similar a los que se someten a la técnica. Debido, muchas veces, a la necesidad de repetir el procedimiento, a lo agresivo de sus técnicas, a la ansiedad con que se esperan los resultados, la mujer sufre física y psicológicamente. Algunos han calificado la fivet, con sus análisis reiterados, los tratamientos hormonales, las maniobras invasivas, como un procedimiento muy duro y alienante, en que la mujer se ve reducida a la condición de mecanismo reproductor. Y todo para quedarse, con demasiada frecuencia, con la frustración de no haber conseguido, tras tan denodados esfuerzos, el hijo tan intensamente deseado. La prensa creó, hace unos años, en torno a la fivet una aureola de felicidad y de triunfo científico. Hoy el entusiasmo popular ha decrecido. La fivet no ha resultado la panacea que se prometía: propiamente hablando,

no cura la esterilidad, sino que sólo da un niño a un matrimonio que, aparentemente (el diagnóstico de esterilidad es muchas veces sólo presuntivo), no puede tenerlo de modo natural.

Demanda social en España

Para dar validez social a la reproducción asistida, se repite una vez y otra que el número de parejas que necesita acudir a ella representa un sector cuantitativamente importante de la sociedad, que es obligación del Estado responder, mediante una legislación a propósito y las ayudas necesarias, a ese angustioso problema. Carecemos de datos serios sobre el problema. En primer lugar, porque no es fácil ponerse de acuerdo sobre la definición misma de esterilidad. Las estimaciones que se han ofrecido señalan que, en las sociedades occidentales, en las que la liberación sexual está operando desde hace unos 20 años, la proporción de parejas estériles se sitúa entre el 10 y el 15 % de todas las parejas. En el preámbulo de la Ley 35/1988 sobre Técnicas de Reproducción Asistida, se dice que "se calcula que en España hay unas 700000 parejas estériles casadas en edad fértil, admitiéndose un porcentaje del 10-13 por 100 del total, de las que un 40 por 100 podrían beneficiarse de la FIVTE o técnicas afines y un 20 por 100 de la Inseminación Artificial". Por no haberse desarrollado la regulación administrativa exigida en esa ley, no es posible obtener hoy datos oficiales sobre la actividad y resultados de los centros que practican la fivet. Una información, fidedigna pero que no garantizaba la exactitud del dato, señalaba que en diciembre de 1990 esos centros eran 17, aunque en muy diferentes grados de desarrollo y competencia. Casi todos ellos, se mueven en el área de la medicina privada, pues la Administración no parece muy entusiasta de derivar parte de sus recursos hacia esta especialidad. De hecho, algunos grupos que comenzaron su trabajo en centros públicos, se han ido pasando, en todo o en parte, al sector privado. De todas maneras, debe recalcarse siempre que la solución más eficaz a la creciente prevalencia de la esterilidad es la lucha contra la promiscuidad juvenil y la difusión de las enfermedades de transmisión sexual que le es aneja. La desdichada campaña en favor del uso del preservativo contenía un mensaje ilusorio, de falsa seguridad, cuyos más graves efectos a medio y largo plazo no tendrán tanto que ver, quizá, con la difusión del contagio del SIDA, sino con el de las enfermedades de transmisión sexual que provocan esterilidad en la mujer.

Valoración ética

La valoración ética de esta técnica ha sido muy adecuadamente realizada en el documento emanado por la Santa Sede acerca del Respeto a la vida humana naciente y la dignidad de la procreación. En su título se señalan los dos factores que permiten enjuiciar éticamente la técnica de la fivet, tal y como se practica habitualmente. En esta valoración no se consideran de modo inmediato otras técnicas alternativas (por ejemplo, la transferencia intratubárica de gametos o

GIFT, etc., ni casos ideales que, de hecho, no se dan en la vida real), pero se dan elementos de juicio muy iluminadores para hacer de ellas un juicio moral. La técnica, tal y como la hemos descrito en el primer apartado, supone un desprecio de la vida humana de los embriones, que se sacrifica en aras del deseo de tener un hijo de los matrimonios estériles. El número de embriones que mueren por cada hijo nacido es muy elevado: si suponemos la cifra optimista de que uno de cada cuatro matrimonios que se somete a la técnica sale con un hijo en brazos, hay que suponer que, debido a la propia técnica, mueren todos los embriones transferidos a las mujeres en las que la fivet no ha tenido éxito: tres mujeres, por tres embriones transferidos, por tres transferencias por mujer (que suele ser lo habitual), igual a veintisiete vidas humanas perdidas para conseguir un niño. A esto habría que sumar los embriones que se congelan y no se transfieren nunca, así como los que mueren en las transferencias anteriores a la produce en embarazo y da el hijo deseado a la mujer que se somete a la técnica. Este costo de vidas humanas, embrionarias pero vidas humanas, es injustificable por el simple deseo de tener hijos de un matrimonio estéril, por intenso y justificado que esté. Es desproporcionado. Además, desde este mismo punto de vista, hay que añadir la eugenesia que se practica sistemáticamente junto con la fivet. Se realiza la observación de los embriones antes de la transferencia, y se desechan los que tienen una apariencia defectuosa, a pesar de que no existe ningún dato fidedigno acerca de qué apariencia en un embrión significa que éste padece un defecto genético u otra anormalidad. Ya durante el embarazo, se realizan pruebas diagnósticas, muchas veces no exentas de riesgo para la vida del feto (como la biopsia de vellosidades coriales), con objeto de asegurar la salud del niño en camino. Si se descubre algún defecto genético o anormalidad, se procede al aborto eugenésico. Se ha dado el caso de que, después del aborto, se ha visto que el niño estaba sano: cabe imaginar la enorme indignación y frustración de los padres; y es que las pruebas de diagnóstico prenatal no son infalibles. Esta práctica del "aborto in vitro" o del aborto eugenésico que acompaña prácticamente siempre a la fivet son una razón más para su condena desde el punto de vista ético. El segundo argumento para juzgar desde el punto de vista ético la fivet suele ser menos comprendido que el del respeto a la vida humana. Dada la mentalidad cientifista de Occidente, en la que la procreación se reduce a reproducción (un simple fenómeno biológico) no se alcanza a ver por qué la reproducción realizada de modo natural es aceptable, mientras se condena la que se realiza de modo artificial. Sin embargo, es claro que la procreación humana no es simplemente biología, puesto que las relaciones conyugales que dan origen normalmente a un nuevo ser humano se derivan del amor de los esposos. En la procreación, además de la biología, interviene la entrega mutua de los esposos, que convierte en un acto humano lo que en los animales es comportamiento puramente instintivo. La producción de hijos por medio de la fivet hace desaparecer el contenido humano de la procreación. En la fivet, en efecto, se da reproducción sin ejercicio de la sexualidad, pues la implantación artificial del embrión en la mujer no se sigue de la unión conyugal. La reproducción ya no se sigue de la entrega de los esposos. Y en el hombre, ese modo de reproducirse no es adecuado a su naturaleza: es un modo de reproducción antinatural y, por tanto, éticamente incorrecto. Además, la práctica de la fivet, tal y como se realiza habitualmente, implica un empleo antinatural de la sexualidad por parte del varón, puesto que prácticamente siempre se requiere del marido la masturbación para obtener el semen para fecundar el óvulo. Este uso de la sexualidad es también éticamente incorrecto. Por último, hay que

considerar que la fivet está desviando los esfuerzos de los médicos a dar hijos a matrimonios que no los tienen, en lugar de orientarlos a investigar las causas de la esterilidad y tratarlas adecuadamente. Si a este hecho sumamos las alteraciones que sufre el trato correcto de los pacientes en el contexto de su práctica, podemos decir que, desde el punto de vista médico, esta técnica, tal y como se practica habitualmente, introduce corruptelas inaceptables en la práctica de la Medicina.

Legislación y Jurisprudencia

La Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida abarca prácticamente todos los aspectos legales relacionados con la materia. Su preámbulo pretende ilustrar sobre los aspectos médicos, sociales y morales de esas técnicas, alertar sobre sus peligros y desviaciones y, sobre todo, justificar sobre la imposición de una "ética civil" y la noción de "preembrión" el carácter progresista y deshumano de la legislación. La Ley ha sido ya objeto de estudios críticos por parte de diferentes juristas. Algunas de sus prescripciones han provocado una fuerte conmoción en otros sectores del derecho positivo, en especial en el derecho de familia. Está por hacer la necesaria coordinación y armonización, que tendría que haberse llevado a cabo dando a esta pieza legislativa el carácter de Ley Orgánica. A los dos años y medio de su promulgación, están sin embargo sin desarrollar todas la normativas administrativas que deben controlar su aplicación. A finales de 1990, el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de su Dirección General de Planificación Sanitaria, preparó y envió a consulta a diferentes organismos una serie de borradores de RR. DD. para desarrollar la Ley 35/1988, pero, al parecer, el reajuste ministerial ha frenado el proceso. En contraste con lo que ocurre en Estados Unidos, Francia y el Reino Unido, no ha habido en España prácticamente actividad jurisprudencial en torno a la fivet. En el verano de 1990, alcanzó mucha notoriedad pública el caso de una madre de cinco niños que quería ser inseminada artificialmente mediante técnicas para la selección preconcepcional del sexo del neoconcebido, pues deseaba tener una niña. La cuestión, tras un fuerte debate jurídico, se encuentra pendiente de resolución.

Gonzalo Herranz

Pamplona, 25-IV-91