

## “LOS NUEVOS ESCENARIOS DE LA

### CONCEPCIÓN HUMANA”[\*]

ALICIA ERRÁZQUIN

La tecnología médica de las dos últimas décadas, ha hecho valiosos aportes a nuestro conocimiento sobre el desarrollo fetal y a nuestra capacidad para “ver” al niño que se está gestando. También ha contribuido a mejorar el resultado de los embarazos llamados de “alto riesgo”.

La cuestión que nos hace pensar hoy es si tales beneficios no han estado acompañados de más pesados riesgos.

Esa imagen más o menos consciente que todos tenemos sobre el modo y el momento que determina el inicio de nuestra vida presupone no depender de la decisión de otras personas. Queremos significar que, los seres humanos por ser personas somos concebidos naturalmente y no producidos.

Pero, el amanecer a la vida que hasta ahora nos era dado y entendido como don generoso querido por Dios, es ya un ámbito en el que la voluntad ajena puede arbitrariamente intervenir.

Las nuevas técnicas de reproducción humana artificial o fecundación in vitro en nuestros días hacen posible que los hijos sean *fabricados* o *producidos* en lugar de *concebidos* o *procreados*.

Ante estos hechos nos preguntamos, ¿le corresponde al hombre predeterminar el inicio y desarrollo de la trayectoria vital de quien será su semejante?

Frente a ello, consideramos que el uso de la biotecnología en el campo de la procreática humana requiere de una atenta revisión.

Más allá de que la procreación es un acto plenamente personal y no instrumental o técnico, la evidencia actual no favorece el uso libre de estos procedimientos.

La producción de seres humanos en el laboratorio ha traído consigo considerables atropellos contra la vida humana más indefensa; donde conseguir éxitos técnicos implica una lógica de dominio, un desprecio a la identidad e integridad física, en potenciar el riesgo de imprimir defectos que no pueden salvarse o en provocar la muerte de innumerables embriones.

Pareciera que hoy lo más importante es apresurarse para tener un nacimiento de “no riesgo” garantizado, y así, hemos creado nuevos problemas que pueden devenirse peores que los procedimientos mismos que nosotros suponíamos podían resolverlos.

[\*] Publicado en el suplemento “*La Vida*” de El Derecho, UCA, 8 de julio de 2008.

En los últimos años al afianzarse nuevos estilos de vida se han trivializado la concepción y la gestación humanas. A este respecto podemos observar que<sup>1</sup>:

I.- *La edad promedio del primer embarazo se ha incrementado.*

Se registra un aumento de la edad promedio del primer embarazo que ha pasado de 25 años en 1989 a 27 años en 1999.<sup>2</sup>

Una investigación del IESE Business School de la Universidad de Navarra revela cifras estadísticas oficiales que indican que la edad media de maternidad en España en el 2003 fue de 30,8 años, cuando en 1990 había sido de 28,9 años. En la Unión Europea la edad promedio de la maternidad es de 29 años.<sup>3</sup>

Los riesgos vinculados a la edad materna son innegables. La lectura científica reporta como efectos en parte debidos a la edad materna avanzada los siguientes:

- Aumento de nacimientos de niños de bajo peso (< de 2500 gramos)
- Incremento de partos prematuros.
- Natimortalidad.
- Aborto espontáneo.
- Embarazo ectópico o plurigemelar.
- Aumento de malformaciones congénitas.

En contraste con estos datos, se ha observado también que hay una tendencia a posponer la edad de la primera concepción, que se avala en investigaciones que sostienen la tesis que los hijos de padres "adultos" tendrían una performance escolar mejor que el de los nacidos de padres jóvenes.<sup>4</sup>

II.- *Las investigaciones prenatales se han convertido en una práctica de ejecución casi sistemática.*

El diagnóstico prenatal [DP] puede dar a conocer las condiciones del embrión o del feto y permite más precozmente y con más eficacia determinadas intervenciones terapéuticas médicas o quirúrgicas.

El DP es considerado un método encomiable y justo si tiene como finalidad salvaguardar la vida y la integridad del embrión y de su madre, sin exponerles a riesgos desproporcionados.<sup>5</sup>

Por tanto, comporta la exigencia de un auténtico respeto por el ser humano concebido, como también la rectitud de la intención terapéutica: el uso de procedimientos diagnósticos será evitado si no se poseen suficientes garantías de su honesta finalidad y sustancial inocuidad.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Cfr. Bellieni, Carlo, *"Novità in medicina procreativa: quali conseguenze su chi nasce oggi?"*, Quaderni ACP 2003; vol X N° 6: pp.13-14.

<sup>2</sup> Bellieni, Carlo Valerio, *"L'alba dell' "io" Dolore, desiderio, sogno, memoria del feto"* Società Editrice Fiorentina, 2004, pp- 27-28.

<sup>3</sup> Gómez, S.,Martí, C., *"La incorporación de la mujer al mercado laboral: implicaciones personales, familiares y profesionales, y medidas estructurales de conciliación trabajo-familia"*, IESE Business School, Universidad de Navarra, Mayo de 2004.

<sup>4</sup> *Ibidem* 2, p. 28.

<sup>5</sup> Cfr. Instr. Donum vitae, n. 27.

<sup>6</sup> Adaptado de la Alloc. de S. S. Juan Pablo II al Congreso del Movimiento en favor de la vida, 3 de diciembre de 1982, citado en Monge, Miguel Ángel, *"Medicina Pastoral"*, 4ª edición, EUNSA, 2004.

Sin entrar a examinar los diversos métodos diagnósticos con que hoy cuenta la Medicina Predictiva, consideramos insoslayable valorar tanto los riesgos que estas técnicas llevan en sí mismas, como también, la finalidad que en nuestros días se le está dando al uso de estos diagnósticos.

— *Riesgos de los métodos de diagnóstico genético prenatal.*

Los exámenes ecográficos si bien son calificados de no invasivos, algunos estudios ponen reparos contra sus usos excesivos.<sup>7</sup>

Los riesgos fetales seguidos al empleo de la amniocentesis y la biopsia de las vellocidades coriónicas deben ser advertidos.

Greenough y colaboradores mostraron en 1997 en Lancet que los nacidos después de amniocentesis tienen un riesgo aumentado de ingreso a la Terapia Intensiva Neonatal, por una asociación entre amniocentesis y problemas respiratorios en el nacimiento<sup>8</sup>.

En la aplicación de la amniocentesis y de la biopsia de las vellocidades coriónicas debemos ser conscientes de los riesgos que pueden ocasionar. En primer lugar, por el riesgo de muerte fetal: algunos estudios reportan un índice de muerte fetal del 0,5-1% en el caso de amniocentesis del 2º trimestre ( Stranc et al. 1997 ; Whittle, 1998) y del 2,8 % en caso de amniocentesis precoz (Whittle, 1998); como también, ha podido registrarse un número significativo de casos de pie torcido equinovaro, tanto en los grupos de la amniocentesis precoz como en el de la amniocentesis del 2º trimestre (1,3 % contra 0,1%) (CEMAT, 1998; Sundberg y otros, 1997).<sup>9</sup>

En la amniocentesis se señalan además, otros riesgos. A mediano o largo plazo puede producir un aumento del índice de prematuridad o mortalidad perinatal, errores de diagnóstico o complicaciones del embarazo y del parto, y se indican algunos riesgos inmediatos para la madre y para el feto, entre el 1 y 2%: hemorragias, infecciones, desprendimiento de placenta y aborto espontáneo.<sup>10</sup>

Respecto del riesgo de una técnica diagnóstica cabe hacer una observación.

Una técnica diagnóstica no debería tener un riesgo mayor del 2 %. Considerando, por otra parte, que el riesgo a tener un niño con alguna patología genética es del 2 %, no parece razonable producir artificialmente el mismo o mayor porcentaje de peligro del que ya existe en la propia naturaleza.<sup>11</sup>

Debemos entonces cuestionarnos: ¿para qué quedar a merced de un diagnóstico no exento de peligros cuando, actualmente, muy pocas enfermedades pueden ser tratadas o curadas y donde la única salida que comúnmente suele ofrecerse en caso de resultado positivo para alguna malformación, es alentar el aborto?

Hemos de decir que, sólo será recomendable la amniocentesis en caso de existir una probabilidad elevada de que el hijo sufra alguna enfermedad congénita, ya sea debido a la edad avanzada de la madre o por razones del historial familiar.

---

<sup>7</sup> Cfr. Marinac-Dabic D., Krulewitch C. J., Moore R. M., "The safety of prenatal ultrasound exposure in human studies", Epidemiology 13, 2002, pp. 19-22.

<sup>8</sup> Greenough A., Nalk s., Yuksel B., Thompson P. J, Nicolaide K. H., "First-trimester invasive procedures and congenital abnormalities", Acta Pediatr. 86, 1998, pp1220-1223.

<sup>9</sup> Ibídem 2. p. 29.

<sup>10</sup> Monge, Miguel Ángel, "Ética, Salud, Enfermedad", Ediciones PALABRA, 1991, pp 204-205.

<sup>11</sup> Cfr. Monge, Miguel Ángel, "Medicina Pastoral", 4ª edición, EUNSA, 2004., pp 150-151.

En definitiva:

*Puede acudir a esta técnica sólo en casos excepcionales, y será siempre moralmente ilícita cuando por la dependencia de los resultados se convierta en la condición precedente a una sentencia de muerte.*

— *Nuevos propósitos de las investigaciones prenatales.*

La evidencia actual presenta los riesgos del eugenismo.

Las prácticas diagnósticas que no respetan genuinos propósitos y suscitan tantos reparos éticos, se van incorporando cada vez más en los sistemas de Salud con una clara intencionalidad eugenésica: poder descubrir la presencia del síndrome de Down u otra patología detectable con el fin de desalentar la continuidad gestacional.

Henn en un estudio publicado en el *Journal Medical Ethics* de 2000 refiere que: "una proporción significativa de la población en los países desarrollados y en vías de desarrollo está a favor del diagnóstico prenatal y del aborto selectivo en condiciones como falta de dos dedos, baja estatura u obesidad."<sup>12</sup>

La realidad nos muestra una paradoja: cuando más la ciencia ha podido acercarnos al despertar a la vida de un ser humano es cuando más se ha recurrido al aborto eugenésico.

Mostrándose enormemente preocupado por los riesgos de estos diagnósticos, el presidente del Comité Consultivo Nacional de Ética de Francia, Didier Sicard declaraba que es estremecedor pensar que en el siglo XXI en aras del progreso científico el nacimiento de niños hemofílicos sea considerado inaceptable.

Más recientemente, en agosto del pasado año, la prensa daba cuenta de que en un hospital de Milano, Italia, una mujer que gestaba gemelas, y luego de descubrirse por amniocentesis que una de ellas, la situada a la izquierda, tenía síndrome de Down, había sido sometida a un aborto "selectivo".

Cuando el aborto ya se había practicado, el equipo responsable del Hospital revelaba que por "error" había eliminado a la gemela sana. Al conocer lo sucedido, la mujer decidió interrumpir también la gestación del segundo feto. En expresiones de la ginecóloga responsable de la práctica, se trató de "una terrible fatalidad".

Haciéndonos eco de lo que la prensa reflejaba<sup>13</sup>, el primer problema fue el "error": se equivocaron de cuál feto era el Down y eliminaron al otro; pues así eliminaron

---

<sup>12</sup> Henn, W., "Consumerism in prenatal diagnosis: a challenge for ethical guidelines", *J. Med. Ethics*, 2000, 26, pp. 444-446, en Bellieni, Carlo Valerio, "L'alba dell' "io" Dolore, desiderio, sogno, memoria del feto" Società Editrice Fiorentina, 2004.

<sup>13</sup> Artículo "Errore in aborto: indagati medici a Milano" en [http://www.corriere.it/Primo\\_Piano/Cronache/2007/09\\_Settembre/18/medico\\_indagato\\_aborto.shtml](http://www.corriere.it/Primo_Piano/Cronache/2007/09_Settembre/18/medico_indagato_aborto.shtml)

Artículo "Errore in aborto, indagati medici. Milano, interruzione su feto sano" en <http://www.tgcom.mediaset.it/cronaca/articoli/articolo379855.shtml>

también al Down. La prensa y en particular la de Italia se escandalizó sobre el error, no por haber eliminado una vida juzgándola como imperfecta y por tanto indigna de nacer, sólo porque es Down.

Advierte la investigadora australiana Tankard Reist que cada vez con más frecuencia el diagnóstico y el consecuente aborto se han convertido en una mera parte de la rutina del programa prenatal.<sup>14</sup>

La mentalidad eugenésica que subyace tras la práctica de abortar a los niños discapacitados es en ocasiones incluso más irrespetuosa. Una encuesta a los obstetras de Inglaterra y Gales, encontró que un tercio de ellos exigían a la mujer, incluso antes de someterse a las pruebas prenatales, que dieran su consentimiento para abortar si se descubriese que el niño tenía algún problema.<sup>15</sup>

No creemos que esta sea la mejor manera de afrontar la realidad como algo dado, o de la mejor ayuda que la medicina puede brindar a nacer a los niños contra toda esperanza o pensar que, sólo un "hijo perfecto" habrá de satisfacer los deseos de ser padre.

De hecho la experiencia demuestra que el uso de estas diagnósis han ignorado los deseos de las madres y de los padres y han creado una sociedad temerosa por la discapacidad.

Los expertos la han llamado "handifobia" o fobia al handicap para describir así el "encarnizamiento procreativo": la búsqueda encarnizada de la perfección antes del nacimiento y del rechazo del hijo "no perfecto".

La handifobia se considera la causa que lidera la eutanasia neonatal, la cual en los países occidentales ha incrementado su grado de consideración.

Los Dres Bellieni y Buonocore del Departamento de Pediatría del Hospital de Siena, Italia<sup>16</sup>, sostienen que la eutanasia neonatal no es una vía correcta para superar sufrimientos en una era en la que se han producido muchas drogas de efecto analgésico o cuando una severa deficiencia o minusvalía pueda ser posiblemente diagnosticada. La fobia de lo que no está bajo control no se resuelve proponiendo la muerte de quien está enfermo, porque sabemos que:

- La ecuación "discapacidad=imposibilidad de tener dignidad" es una relación falsa.
- Desprecia los esfuerzos de familiares con niños minusválidos.
- Arriesga el convertirse en un atajo para políticas gubernamentales dirigidas a eludir responsabilidades.

En definitiva:

*La "vida equivocada" no existe, cada bebé tiene el derecho a ser tratado y cada familia de personas con discapacidades tiene el derecho de ser asistida por la sociedad y por el Estado.<sup>17</sup>*

---

<sup>14</sup> "Mamás infractoras de la ley por no querer abortar" publicado por la agencia internacional de información ZENIT del 3 de junio de 2006. ZSI06060302

<sup>15</sup> Ibídem 14.

<sup>16</sup> Cfr. Bellieni, Carlo, Buonocore, Giuseppe, "Handiphobia: leading cause of euthanasia", Journal of Medicine and The Pearson, 2005; 3(3):114-115.

<sup>17</sup> Bellieni, Carlo, "'Quality of life" is a misnomer: the case for neonatal euthanasia", Journal of Medicine and The Person, 2006; 4(3): 103-105.

III.- *Las técnicas de Fecundación in Vitro se han tornado en procedimientos de más fácil acceso.*

Desde el primer caso de Fecundación in Vitro [FIV] que tuvo lugar en el Reino Unido en 1978, donde, merced a los trabajos de Edward y Steptoe, nació la primera *niña probeta*, Louise Brown, la reproducción humana artificial goza de una amplia aceptación social y su demanda sigue aumentando.

Según observaba un artículo del Times de Londres del 6 de junio de 2007, la proporción de pacientes de FIV con edades entre 40 y 45 años ha subido del 10% en los noventa al 15% en el 2006.

A pesar de que las técnicas de FIV se han depurado, los éxitos obtenidos hasta ahora no son nada alentadores.

*La FIV es objeto de consideraciones debidas a su no inocuidad.*

Las investigaciones han señalado posibles problemas de salud en los bebés nacidos a través de FIV<sup>18</sup>:

*I. Plurigemelaridad, bajo peso al nacer y prematuridad.*

- La FIV conlleva un aumento de niños que presentan un bajo peso al nacer porque está asociado a una elevada tasa de gemelaridad.
- Hasta 1997 era la causa del 40% de los partos triformes.
- La gran multiparidad puede provocar nacimientos prematuros.
- Los estudios también muestran que hay más niños con bajo peso en el nacimiento por medio de la FIV que en los embarazos normales.
- Los niños que tienen bajo peso en el nacimiento tienen riesgo de incapacidad y muerte.

*II. Riesgos de alteración intrínseca del normal desarrollo del cigoto.* Las conclusiones verifican que:

- Los niños nacidos por FIV tiene un riesgo aumentado de desarrollar problemas cerebrales, en particular parálisis cerebral.
- Los niños concebidos por ICSI [Inyección intracitoplasmática de espermatozoides] tienen el doble de riesgo de presentar un defecto mayor en el nacimiento respecto de la población general.
- El riesgo de tener un hijo con discapacidad es aproximadamente del 11% tras la FIV, respecto al 5% después de la concepción normal.
- El ICSI puede aumentar el riesgo del déficit de "imprinting" genético, observándose:

\* Una mayor probabilidad de contraer el síndrome de Beckwith-Wiedemann que es un raro desorden hereditario que causa malformación del desarrollo y cáncer. La enfermedad está presente en un nacido de cada 15.000. Según estudios de la John Hopkins University 4,6% de sus pacientes con síndrome de Beckwith-Wiedemann habían sido concebidos por FIV.

\* En los niños provenientes de FIVET existe un alto riesgo de problemas oculares, tal como padecer cáncer infantil de la retina o retinoblastoma.

---

<sup>18</sup> Ibídem 2.-

### III. *Mortalidad embrionaria*<sup>19</sup>

Aunque los datos no permiten unas estadísticas muy precisas, es evidente que el porcentaje de embriones que detiene su desarrollo es más elevada cuando la generación e inicio del desarrollo tiene lugar in vitro que in vivo. Se estima un porcentaje de 4-8 nacimientos por 100 embriones generados in vitro.

A este hecho hay que añadir la eugenesia que se practica sistemáticamente junto a la FIVET: se realiza la observación de los embriones antes de la transferencia, y se desechan los que tienen una apariencia defectuosa.

También es sabido que tras la transferencia múltiple de embriones en la FIVET sobreviene la llamada "reducción embrionaria por selección", que no es otra cosa que provocar la muerte deliberada de innumerables seres humanos en su estado de vida más incipiente.

#### *La Fecundación in Vitro: un laberinto de problemas de aterradoras consecuencias.*

El uso de estas técnicas de reproducción artificial ha alterado de forma inhumana la transmisión natural de la vida y sobre todo los lazos de la paternidad y la maternidad con la filiación.

La reproducción humana artificial ha provocado una gravísima transformación de conceptos tan importantes como son el de la maternidad y el de la paternidad, y así, hemos condenado a niños a nacer privados del derecho a una identidad reconocida; con cada vez tipos más extraños de relaciones familiares.

Las convulsiones familiares provocadas por la FIV son de dimensiones inimaginables.

A modo ilustrativo haremos referencia sólo a algunos casos<sup>20</sup>:

I.- El periódico canadiense *Globe and Mail*, informaba el 13 de noviembre de 2007, sobre cómo Liza White descubrió que su hija Morgan, cuyo padre es un donante de esperma, tiene 6 medio hermanos del mismo padre.

Las seis familias y los siete niños están esparcidos a lo largo de Estados Unidos, desde el estado de Washington hasta la capital, Washington. No menos de seis de ellos nacieron con una diferencia de medio año entre ellos y, en el momento en que se publicó el artículo, todos ellos estaban en edad de guardería.

Las madres, todas lesbianas según el *Globe and Mail*, todavía no saben quién es el padre de sus hijos o cómo contactar con él.

---

<sup>19</sup> Pardo Sáenz, José María, *"Bioética Práctica al alcance de todos"*, RIALP, 2004, pp.52-53.-

<sup>20</sup> I.: *"Convulsiones familiares provocadas por la fecundación in vitro"*, publicado por la agencia internacional de información ZENIT del 4 de mayo de 2008.

II.: *"El arriesgado negocio de la fecundación in vitro"*, publicado por la agencia internacional de información ZENIT del 2 de septiembre de 2007.

II.- Otro periódico canadiense, el Ottawa Citizen, informaba el 18 de abril de 2007 del caso de Melanie Boivin, que donó algunos óvulos a su hija Flavie.

La hija, de 7 años de edad, es estéril debido a causas genéticas. El artículo comentaba que si Flavie decide utilizar óvulos para quedarse embarazada, dará a luz a su hermana genética y Melanie Boivin se convertirá a la vez en madre y abuela.

III.- De otro caso británico se informaba el 5 de octubre de 2007 en la BBC. Un hombre anónimo de 72 años dio su consentimiento para convertirse en el donante de esperma para su propio «nieto». El hombre se ha ofrecido a donar su esperma para su hijo y su nuera que no han sido capaces de concebir a través de fecundación in vitro.

Otra práctica que suscita gravísimos cuestionamientos éticos es el uso de las madres en alquiler de naciones en desarrollo para tener los hijos de las familias de naciones más ricas. Uno de los países donde está teniendo lugar este fenómeno es la India.

Las enrevesadas estructuras parentales creadas por las técnicas de fecundación in vitro suscitan además, complejos problemas legales. Así por ejemplo, una madre en alquiler que no tiene conexión genética alguna con el bebé que ha gestado no puede incluirse como madre en el certificado de nacimiento.

### *Consideraciones finales*

Sobre los riesgos que se ciernen sobre la humanidad si se desatienden las reservas éticas que merecen muchas de estas prácticas, bástenos el siguiente texto:

“Las posibilidades que ofrece actualmente esta técnica [FIV] se alejan cada vez más de la sospechosa meta inicial –resolver la esterilidad y poder realizar una selección genética- hasta llegar con la manipulación de óvulos y espermatozoides de donantes, congelación de embriones humanos, ectogénesis, fertilización interespecies, etc, a una situación en que la reproducción – convertida en una “técnica” más- queda completamente separada de la familia y confiada “a la responsabilidad de los sabios”. Se habría

llegado a la mayor locura de la historia: una sociedad que "edita" niños, sin padre ni madre...donde la palabra AMOR carece de significado alguno".<sup>21</sup>

Transmitir la vida es un acto de amor, de alteridad y de responsabilidad.

"Toda persona merece un respeto incondicionado y no puede nunca reducirse a un objeto de uso: esto vale desde la concepción hasta la muerte. Por este motivo el acto conyugal, en el cual los esposos expresan de modo específico su comunión de amor interpersonal, es la única "cuna" digna del nuevo ser humano."<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Marcuello, A. C., *Primer curso de Ética en Enfermería*. Escuela Univ. de Enfermería, Universidad de Navarra, Pamplona, 1985, p.52, en Monge, Miguel Ángel, *Ética, Salud, Enfermedad*", Ediciones PALABRA, 1991, p.195.

<sup>22</sup> Cardenal Joseph Ratzinger, Presentación a la Instrucción *Donum Vitae*, Congregación para la Doctrina de la Fe, Ed. PALABRA, 3ª edición, 1997, p.23.