

LEY DE REPRODUCCION ASISTIDA: OPCIONES PARA SU FORMULACION

Cuad. Méd.-Soc., XXXV, 2, 1994/ 45-46

*Dr. Juan Antonio Vera González**

Las técnicas de Reproducción Asistida (RA) son bastante antiguas, remontándose una de ellas, la inseminación intrauterina (IIU), muy atrás en la historia de la medicina. Sin embargo, es a partir de la década de los 60, como consecuencia de la popularización de las nuevas tecnologías, la Fecundación in vitro (FIV) y la Transferencia Intratubaria de Gametos (GIFT), que el tema empieza a debatirse ampliamente, primero a nivel médico y posteriormente en toda la sociedad. El desarrollo de estas técnicas y en general de las ciencias relacionadas con el comienzo de la vida humana, ha sido, desde entonces, verdaderamente vertiginoso. Parece necesario, dadas las consecuencias biológicas, pero también sociales y morales, que la sociedad regule con bastante precisión los límites en que ellas deben desenvolverse. La definición de estos límites es, entonces, una tarea social, no restringida al ámbito puramente biológico, que requiere de sólidos y altamente especializados conocimientos en las personas que participan en el debate.

La ley que regule la Reproducción Asistida dependerá de las distintas opciones que se adopten frente a las distintas alternativas que se presentan y a la coherencia que éstas tengan entre sí. Aquí es bueno detenerse un instante ya que este punto es de vital importancia para tener un cuerpo legal que refleje verdaderamente lo que la sociedad acepta o está dispuesta a aceptar. Existen varios cuerpos legales, en otros países, que no tienen ninguna coherencia entre las distintas alternativas, así, lo que limitan por un lado lo permiten por otro. En esas condiciones, en la práctica, no regulan nada.

Este planteamiento no tiene como objetivo emitir juicios de valor acerca de las distintas opciones posibles en la regulación de las técnicas de RA, sino que pretende mostrar, de la manera más amplia y objetiva posible, estas distintas opciones.

ASPECTOS GENERALES

No voy a hablar aquí de indicaciones médicas ya que la experiencia indica que éstas han tenido cambios significativos en el tiempo en que estos procedimientos se han practicado; éstas deben ser abordadas en el respectivo reglamento que la ley debe tener. Hablaré sobre el sentido general que la ley debe fijar.

Estos procedimientos pueden emplearse en dos sentidos generales.

a) Terapéutico. Esto significa que los procedimientos se utilizan para curar de una enfermedad o incapacidad a un determinado individuo o pareja de individuos. La ley debe especificar si un individuo solo, incapaz de reproducirse por los medios naturales, puede optar a un procedimiento de RA o si por el contrario, debe necesariamente ser parte de una pareja, cuya formalidad también debe ser regulada.

b) Alternativo. Esto significa que individuos o parejas que no sufren de esterilidad o infertilidad puedan acceder a estos beneficios. El ejemplo más clásico es el que dice relación a sujetos que, por diversos motivos, económicos, sociales u otros, desean postergar su maternidad o paternidad sin tener limitaciones biológicas actuales o sujetos solos, sanos, que desean reproducirse.

* Consejero General del Colegio Médico de Chile.

Podemos incluir aquí el capítulo de lo que se llama maternidad subrogada o "arriendo de útero", en el que se mezclan las dos alternativas anteriores, por un lado sujetos normales y por otro sujetos con limitaciones biológicas.

Despejada esta primera alternativa fundamental, surge la siguiente: los gametos, espermatozoides y óvulos, con que se llevan a cabo estos procedimientos, pueden provenir de los propios participantes o de terceros ajenos a éstos. En el supuesto que se permite la donación de gametos, deben fijarse estrictamente los límites de ella; estas donaciones pueden tener alguna recompensa, cualquiera sea la naturaleza de ella, o pueden ser a título completamente gratuito; pueden ser anónimas de manera total y definitiva; parcial, supeditadas a algún recurso posterior, legal o voluntario, o pueden no ser anónimas.

Siendo lo hasta aquí enunciado el núcleo central en la formulación de una legislación reguladora de los procedimientos de RA., existen otras opciones tan importantes como éstas, que evidentemente deben ser abordadas.

ASPECTOS ESPECIFICOS

Criopreservación

a) De gametos. Un sujeto cualquiera puede congelar sus gametos para donación o para su propio uso posterior. En verdad, esta es una alternativa estrechamente ligada a lo anteriormente visto. Si el capítulo anterior ha aceptado la donación de gametos, especialmente de semen, no es concebible médicamente que no se acepte la congelación de éstos, ya que hoy día, por el problema del SIDA, no debería autorizarse las donaciones con semen fresco. En el actual estado de desarrollo científico, la criopreservación de óvulos es un procedimiento ineficiente, por lo que no podría aplicarse el mismo criterio que para el semen.

Puede darse el caso, cada vez más frecuente en la práctica clínica, que un sujeto necesite congelar sus gametos por indicación médica, por ejemplo si va a ser sometido a radiaciones, con el objeto de curar otra enfermedad.

b) De pronúcleos y embriones. Debe ser este uno de los capítulos más complejos y difíciles de abordar, así como conflictivos, en una Ley de RA. Hoy día se practica la criopreservación de pronúcleos o embriones, de una manera extendida y rutinaria, prácticamente en todos los países del mundo donde hay centros de RA. La Ley debe definir de una manera precisa qué es lo que entiende por embrión. Si permite su criopreservación, ésta puede ser indefinida o puede

tener un plazo máximo, al cabo del cual el embrión debe tener un destino determinado: uso obligado, donación, destrucción, experimentación.

Debe determinarse exactamente la situación legal de ellos en caso de fallecimiento de uno de sus progenitores, de ambos o de que éstos entren en conflicto.

INVESTIGACION

La primera definición en este capítulo es si se permite la investigación en gametos o en embriones humanos. En el caso en que se acepte, deben establecerse los límites en que ésta se puede llevar a cabo.

Otro aspecto relacionado, es la aplicación de terapias sobre embriones humanos. En este momento, las técnicas aplicables son escasísimas, sin embargo, en el futuro próximo, sin duda el arsenal terapéutico se ampliará notablemente en este campo. Por lo cambiante de las situaciones específicas, la ley solamente debería contemplar definiciones generales, y el reglamento, regular los aspectos particulares.

La investigación clínica, especialmente de nuevas técnicas y métodos, me parece bien regulada por la legislación actualmente existente.

LICENCIA

Debe establecerse si es necesario cumplir ciertos requisitos especiales, humanos y/o técnicos, para desarrollar estas terapéuticas. En el caso de ser necesarios, debe delimitarse, de la manera más clara y objetiva, cuáles son éstos y quiénes los encargados de verificarlos y conceder las respectivas autorizaciones.

Finalmente deben establecerse los mecanismos de control y las penas que el incumplimiento de las disposiciones conlleve.

RESUMEN

Las variables técnicas que puede tener una ley de Reproducción Asistida son, como puede apreciarse, múltiples. Determinar una u otra opción, importa, básicamente, juicios de valor, cuyos fundamentos últimos no son criterios biológicos, sino de otros ámbitos, filosóficos, morales, religiosos, sociológicos. No puede concebirse, entonces, una legislación dictada sólo bajo criterios médicos, pero no es menos cierto, que debe contarse con la información biológica básica que permita fundamentar adecuadamente dichos juicios de valor. Este artículo pretende ser un aporte en ese sentido.