

Fines de la reproducción asistida

Por Anna Veiga, doctora en Biología
LA VANGUARDIA, 23/02/07



Las técnicas de reproducción asistida fueron concebidas y desarrolladas para dar solución a problemas de esterilidad que afectan hoy en día a numerosas parejas en edad reproductiva. El porcentaje de parejas con problemas a la hora de conseguir un embarazo se sitúa alrededor del 15% y los centros en los que se dispone de estas técnicas han proliferado tanto en los países desarrollados como para satisfacer la demanda de determinados sectores en los países en desarrollo.

Es evidente que la reproducción asistida también se ha incorporado a la normalidad de las prácticas médicas habituales en situaciones en las que no existen problemas de esterilidad como tales. La selección de sexo sin causa médica o la búsqueda de una gestación para conseguir la compatibilidad con un familiar afecto que requiere un trasplante de células madre son ejemplos de cómo estas técnicas pueden ser utilizadas con finalidades distintas del tratamiento de la esterilidad.

Pero la reproducción asistida ha favorecido la constitución de modelos de familia muy distintos de la familia tradicional. El caso de las familias monoparentales es un ejemplo de ello.

Los dos casos describen situaciones de este tipo a pesar de tratarse de situaciones llevadas al extremo.

Hace pocas semanas, todos los medios de comunicación se hacían eco de la reciente maternidad de una mujer de sesenta y siete años. Nacieron unos gemelos (prematuros por otra parte) en el hospital de Sant Pau, resultado del tratamiento que recibió su madre en un centro de California. Vale la pena resaltar las particularidades del caso. Se utilizaron óvulos de una donante joven y espermatozoides también de donante: no se producen óvulos propios a esa edad y la mujer acudió al centro sin pareja. Parece ser que el profesional que llevó a cabo el tratamiento no comprobó la edad de la mujer y que ésta mintió al ser preguntada. Ya se analizaron en su día en esta columna las consecuencias de los embarazos en la menopausia. Está claro que el modelo de familia en este caso está lejos del de familia tradicional y únicamente se ha hecho posible mediante la reproducción asistida. No voy a entrar en valoraciones de los motivos que impulsan a tomar una decisión como ésta. Son ante todo tan respetables como otros, pero deben ser analizados cuidadosamente antes de proceder al tratamiento por las consecuencias que tienen sobre terceros, en este caso, el hijo o hijos. Se trata de una situación nueva y de la que se tienen escasas y muy recientes referencias, y, por lo tanto, debe ser estudiada meticulosamente por los profesionales a los que se solicita ayuda. No vale rehuir esta responsabilidad en aras de la libertad personal.

Otro ejemplo ha tenido menos repercusión a nivel mediático a pesar de que se trata de un caso excepcional. Un juez israelí ha fallado a favor de una familia que solicitaba el derecho de utilizar el semen de un hijo muerto para llevar a cabo una inseminación

en una mujer a la que nunca conoció. El soldado Keivan Cohen fue muerto en Gaza el año 2002. Su madre solicitó que se extrajera una muestra de semen tras el fallecimiento para poder, en un futuro, satisfacer los deseos que había expresado su hijo de tener descendencia. Hay que destacar que no existía consentimiento escrito ni para la congelación ni para el uso posterior del semen. Ante ello y ya que el hospital que custodiaba la muestra no estaba a favor de su utilización, se interpuso una demanda judicial que finalizó con el permiso del juez para tener acceso a ella por parte de los padres del fallecido. Parece ser que fue determinante una cinta de vídeo en la que el joven expresaba su deseo de tener una familia. Probablemente, el hecho de que la muerte se produjera durante el servicio al país ha sido también tenido en cuenta a la hora de dictar sentencia. Los Cohen llevaron a cabo una campaña para seleccionar a la madre potencial entre las más de cuarenta candidatas que se ofrecieron. Se trata de una joven de 25 años que ha decidido permanecer en el anonimato. Por lo visto, los Cohen van a ejercer únicamente de abuelos. No existen precedentes en la ley israelí sobre el uso de semen extraído tras el fallecimiento y, por lo tanto, el caso va a sentar precedente.

De nuevo nos hallamos frente al uso de la reproducción asistida con finalidad distinta de la del tratamiento de la esterilidad. En caso de que la inseminación post mórtem tenga éxito, hecho probable teniendo en cuenta las características del caso, el futuro niño será hijo póstumo de un joven que expresó su voluntad de procrear y de una voluntaria buscada por sus abuelos que le hará de madre. No dudo en absoluto de la buena voluntad de la joven ni de la de los padres del soldado fallecido, pero cabe analizar una vez más la situación, por nueva y poco habitual.

El bienestar del niño debe prevalecer ante cualquier otro motivo. No existen datos suficientes en relación con la descendencia en estas situaciones, y numerosos factores, tales como el estatus socioeconómico, pueden interferir en su análisis. Hay que tener en cuenta también la posibilidad de que el niño esté estigmatizado por la muerte del progenitor, aunque es de prever que la imagen que se dará de él será muy positiva. No hay que obviar la posibilidad, probable en este caso en concreto, de que se persiga una sustitución simbólica del joven muerto.

Tanto en un caso como en el otro, se trata de familias monoparentales, posibles en los casos descritos tan sólo a través de la reproducción asistida. Otras situaciones conducen a que la educación de los hijos se lleve a cabo en familias monoparentales y ello no parece perjudicar su desarrollo psicosocial. De todas formas, sería necesario disponer de datos empíricos y conviene analizar cada demanda cuidadosamente antes de iniciar los tratamientos. Las legislaciones deben tener en cuenta las nuevas opciones que se plantean para que sean contempladas y reguladas convenientemente, de modo que prevalezca siempre el bienestar del niño que va a nacer.